



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS

FELIPE BERNADO DA SILVA

**PRETO NO BRANCO: CURRÍCULO, RACISMO E IDENTIDADE NA FORMAÇÃO
MÉDICA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES NEGROS**

RECIFE
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS

FELIPE BERNADO DA SILVA

**PRETO NO BRANCO: CURRÍCULO, RACISMO E IDENTIDADE NA FORMAÇÃO
MÉDICA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES NEGROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Ciências Sociais da Universidade
Federal de Pernambuco, Centro de filosofia e
Ciências Humanas, como requisito para a
obtenção do título de Licenciatura em Ciências
Sociais.

Orientadora: Ana Cláudia Rodrigues da
Silva

RECIFE
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Felipe Bernado da Silva.

Preto no branco: currículo, racismo e identidade na formação médica a partir
da experiência de estudantes negros / Felipe Bernado da Silva Silva. - Recife,
2025.

50 p. : il., tab.

Orientador(a): Ana Claudia Rodrigues da Silva Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Ciências Sociais -
Licenciatura, 2025.

Inclui referências.

1. Formação Médica. 2. Racismo. 3. Saúde. I. Silva, Ana Claudia Rodrigues
da Silva . (Orientação). II. Título.

300 CDD (22.ed.)

FELIPE BERNADO DA SILVA

**PRETO NO BRANCO: CURRÍCULO, RACISMO E IDENTIDADE NA FORMAÇÃO
MÉDICA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES NEGROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Ciências Sociais da Universidade
Federal de Pernambuco, Centro de filosofia e
Ciências Humanas, como requisito para a
obtenção do título de Licenciatura em Ciências
Sociais.

Aprovado em: 15 de agosto de 2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ANA CLÁUDIA RODRIGUES DA SILVA
Data: 15/08/2025 18:08:29-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof^a. Dra. Ana Cláudia Rodrigues da Silva (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente
 ULIANA GOMES DA SILVA
Data: 15/08/2025 21:06:11-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof. Dra. Uliana Gomes da Silva
Universidade Federal da Paraíba

Documento assinado digitalmente
 CHRISTINA GLADYS DE MINGARELI NOGUEIRA
Data: 18/08/2025 13:33:34-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Prof^a Dra. Christina Gladys de Mingareli Nogueira
Universidade Federal de Pernambuco

A GRADECIMENTOS

Esse trabalho é a conclusão de uma etapa significativa na minha vida que aconteceu em momento oportuno. Por isso, é importante agradecer às pessoas que estiveram comigo durante todo esse processo. Sem elas, tudo seria mais difícil e as coisas não teriam feito muito sentido porque tudo que será visto aqui é mais do que a colaboração direta e indireta de muita gente. É também um pouquinho do sentimento que me serviu de estímulo, e a força que me manteve firme.

Assim, agradeço a minha família pelo apoio prestado. Meus pais foram fundamentais para que eu chegassem à universidade, numa trajetória que começou lá na Escola Comunitária Renascer e passou por muitos outros lugares com muitas professoras e professores.

Na universidade tive a companhia de muita gente e nisso faço questão de agradecer também aos colegas com quem convivi em sala de aula, compartilhei momentos e dividi o sagrado terreno da mesa de bar na sexta-feira pós-aula. Abro um parêntese para agradecer nominalmente a Elâine Dias, esta bênção que foi de colega de turma a confidente e amiga pessoal em curtíssimo espaço de tempo. Entendedores Entenderão.

Estendo os agradecimentos também à Mariana, minha namorada, e sua família por terem me prestado apoio nos momentos em que precisei me dedicar exclusivamente à produção desse trabalho que foi escrito entre a minha casa em Recife e casa da família Henrique em Araguari, Minas Gerais.

Também é importante agradecer às políticas de permanência estudantil. Tenho críticas ao modelo, mas reconheço que sem ela teria sido muito difícil se manter na universidade e concluir o curso dentro do tempo estipulado e com um bom índice de aproveitamento.

Por último e não menos importante agradeço a minha orientadora. A professora Ana Cláudia Rodrigues foi fundamental na minha trajetória como estudante e nos passos iniciais na pesquisa acadêmica que culminaram para o desenvolvimento desse trabalho.

Eu agora sou Cientista Social, formado pela Universidade Federal de Pernambuco, e o primeiro da família a ter ensino superior completo. Isso significa muito para mim e para os meus.

Por tudo, por todos e por todas, muito obrigado!

*Guerreiros são pessoas são fortes, são frágeis
Guerreiros são meninos no fundo do peito
Precisam de um descanso, precisam de um remanso
Precisam de um sonho que os tornem reféitos*

Gonzaguinha

RESUMO

O presente trabalho analisa as experiências de estudantes negros no curso de Medicina, com foco na Universidade de Pernambuco (UPE), investigando a influência do racismo na formação médica. Por meio de uma abordagem qualitativa, destacamos narrativas apresentadas pelos discentes para compreender suas percepções sobre identidade racial, desafios enfrentados, os impactos causados, currículo e o campo de ensino das ciências médicas. Os dados mostraram vivências permeadas pelo racismo, a necessidade de mudança na estrutura do curricular e a ausência de conteúdos formativos sobre relações raciais. Nesse debate tem-se ainda aspectos importantes sobre identidade racial, numa relação onde ser negro em um espaço demarcado pela branquitude e seus privilégios, a partir da obra de Neusa Santos Souza e o processo de tornar-se negro. A partir dessa discussão apresentamos o campo num cenário onde as conclusões apontam para a necessidade de uma reformulação no curso, o fortalecimento de políticas institucionais que promovam a diversidade e principalmente uma formação em saúde com perspectiva antirracista.

Palavras chave: racismo, currículo, medicina

ABSTRACT

This paper examines the experiences of Black medical students at the University of Pernambuco (UPE) and explores the impact of racism on medical education. Adopting a qualitative approach, it analyzes student narratives to understand their perceptions of racial identity, the challenges they face, the effects of these experiences, and the role of the curriculum in shaping their education. The findings reveal that racism permeates their academic journeys, highlighting the need for curriculum reform and the inclusion of training on race relations. The discussion also addresses key aspects of racial identity, focusing on the experience of being Black in a space historically marked by whiteness and its privileges, drawing on Neusa Santos Souza's work on the process of becoming Black. Based on these insights, the study concludes that reforms to the medical program, stronger institutional policies promoting diversity, and an explicitly anti-racist approach to health education are urgently needed.

Keywords: racism, curriculum, medicine

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 - DA PESQUISA AO CAMPO: SOBRE METODOLOGIAS E ETNOGRAFIA EM CAMPO.....	11
Sobre metodologias.....	11
O campo da pesquisa e o lócus etnográfico.....	13
2 NOTAS Etnográficas: Entrando em campo de CARONA.....	15
3 - “NEGRO TAMBÉM PODE SER MÉDICO”: A EXPERIÊNCIA DOS ESTUDANTES.....	21
Brancos todos, negros alguns.....	21
A experiência dos estudantes.....	22
Entre o ser o tornar-se negro: a identidade racial em diálogo com Neusa Santos Souza.....	25
4 - CURRÍCULO E FORMAÇÃO: AS MARCAS DO RACISMO NO CAMPO DE ENSINO DAS CIÊNCIAS MÉDICAS.....	29
A matriz curricular e o plano pedagógico de curso.....	29
Um panorama dos currículos.....	31
A realidade em gênero e racismo institucional.....	33
5 - NARRATIVAS E HISTÓRIAS QUE PRECISAM SER CONTADAS.....	38
Quem é quem: o perfil dos estudantes.....	38
Histórias, nossas histórias.....	41
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
7 – REFERÊNCIAS.....	47

INTRODUÇÃO

O processo de formação médica no Brasil tem suas origens no colonialismo europeu com a criação da Escola de Medicina e Cirurgia da Bahia em meados de 1808 (Pereira, 1985). Considerado como um marco histórico, a fundação do primeiro curso médico veio a partir dos desdobramentos causados pela transferência do trono português para a então colônia. Por meio de um decreto imperial institucionalizou-se o ensino médico que, entre outras coisas, foi marcado pela imposição de um currículo eurocêntrico e que destoava da realidade do Brasil do século XIX.

Num cenário marcado por esse contexto, a expansão de ensino do campo médico avançou com a criação de novas instituições, a exemplo da Escola de Medicina do Rio de Janeiro, que junto à escola baiana, tornaram-se anos mais tarde as primeiras faculdades de medicina do país. Esse avanço, todavia, não significou necessariamente um processo de reformulação curricular capaz de promover mudanças que considerassem as características étnico-raciais da população brasileira. Muito pelo contrário, funcionou como um sistema que manteve essas instituições como um espaço destinado única e exclusivamente à membresia das elites coloniais.

Essa configuração da medicina como um lugar de privilégio permanece atual, mas repaginada a partir das condições de acesso ao processo de formação nas universidades públicas que oferecem o curso. Embora existam atualmente iniciativas como a política de cotas criada pela Lei Federal 12.711/2012, que tem viabilizado o ingresso de pessoas negras no ensino superior, o curso médico ainda é marcado pela ausência de corpos negros na condição de estudante, contribuindo significativamente para a falta de diversidade num espaço que é majoritariamente branco, marcado por um modelo de ensino e perfil curricular baseados em epistemologias eurocêntricas.

A despeito de haver normativa, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em medicina, que prevê que “*o estudante seja formado para considerar dimensões da diversidade biológica, étnico-racial e de gênero*”, essas medidas não significam necessariamente a garantia de uma prática de ensino comprometida com a abordagem de temas que envolvam conhecimentos e reflexões no campo da educação para as relações étnico-raciais.

O que existe como prática é a oficialização do currículo como documento oficial que garante um modelo de ensino onde a discussão sobre saúde e questões raciais não dialogam diretamente e estão em segundo plano. A epistemologia oficial desses documentos promove, além de outras questões, a consolidação de uma literatura científica, escrita a partir de uma

realidade branca, como modelo exclusivo de conhecimento a ser ensinado nas escolas médicas e aplicada em pacientes, sem considerar as características e subjetividades do pertencimento étnico-racial.

Nesse aspecto, a não observância do racismo como um elemento epistêmico que promove o apagamento das relações étnico-raciais nos cursos; aliado à racialidade como um dispositivo que reproduz desigualdades nas estruturas políticas (Carneiro, 2023) são responsáveis pela manutenção de um *status quo* no processo de formação médica.

Por racismo tomamos como referência a concepção do mesmo como um elemento que integra as diferentes formas de organização das dinâmicas de natureza social e estrutural da vida humana. Nessa perspectiva, a definição apresentada por Silvio Almeida que o define como “discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial a qual pertençam” (Almeida, 2018, p. 25) se conecta com a realidade do panorama apresentando.

É a partir desse contexto que surgem os questionamentos centrais que orientam e desenvolvem essa pesquisa. O interesse é mensurar a percepção dos estudantes negros sobre o curso e o processo de tornar-se medico(a) negro(a) na Universidade de Pernambuco (UPE). Nesse ínterim, os objetivos desta pesquisa consistem em: I) investigar a experiência desses estudantes como pessoas negras no curso médico; II) analisar os principais desafios enfrentados no processo de formação; e III) identificar os principais impactos causados pelo racismo e suas interferências no processo de formação.

No que se refere a problemática apresentada e nos objetivos propostos, identificamos como o tema das relações raciais e seus desdobramentos na formação médica são necessários e estão envoltos. Por sua vez, os cursos médicos estão pautados numa lógica de universalidade da saúde, inibindo todo e qualquer processo que culmine em mudanças ou inclusão da racialidade na construção de uma formação antirracista.

Considerando esses aspectos, é importante destacar também o acesso à formação. Dados de um estudo promovido pela Faculdade de Medicina da USP (Scheffer, 2020) apontam que entre os anos de 2010 e 2019 o percentual de negros que ingressaram nos cursos de medicina equivale a 3,5% do total de estudantes. Num país como o Brasil, onde o contingente de negros é majoritário na população, o estudo revela o quanto o acesso à formação médica ainda é restrito e coloca a questão da saúde diante de uma hegemonia branca onde as desigualdades étnicas e raciais não vêm sendo consideradas no debate sobre saúde pública. Ainda nesse aspecto da racialização no campo da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS),

como uma política pública universal de atendimento à população, tem sido marcado pela presença do quesito raça/cor como uma categoria importante no seu funcionamento.

O Ministério da Saúde, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019¹, aponta que 76% do público que depende exclusivamente do serviço do SUS para prevenção e tratamento de doenças é formado pelo conjunto da população negra. Essa premissa é um fator de destaque na necessidade de pautar as questões étnico-raciais na formação médica, abrindo espaço não apenas para a discussão do tema, mas também para a inserção no currículo, como uma demanda importante para o formação desses estudantes e dos demais que prestarão serviço no SUS e, necessariamente, precisam estar atento também às questões raciais na forma de lidar com o atendimento e as subjetividades de cada paciente, levando em consideração histórico, características e demais aspectos que se relacione ao estado clínico.

Fundamentando-se nesse e outros aspectos, investigamos o cenário das relações raciais nos cursos de medicina e como os estudantes negros se veem nesse processo de tornar-se médico, sobretudo a partir das suas vivências e organização curricular. Para isso foram realizadas uma série de atividades metodológicas como trabalho de campo na UPE - Campus Serra Talhada, entrevistas com estudantes e professores e ações que serão detalhadas ao longo dos capítulos.

A importância de promover o debate das relações raciais na saúde, uma necessidade diante da complexidade e dos muitos fatores que abarcam esse campo como uma política pública universal, fundamenta a apresentação dessa pesquisa como Término de Conclusão do Curso de Ciências Sociais na UFPE. Embora a Antropologia como ciência e área de conhecimento já tenha demonstrado ao longo dos anos suas contribuições para se fazer e pensar o campo da saúde (Minayo, 2008); além de pensar nas questões relacionadas ao processo de compreensão e construção de novas práticas em saúde (Silva et al., 2018; e Maluf et al., 2020) é importante promover a racialização desse campo colocando em debate a questão da formação em saúde a partir da experiência do negro como um sujeito dentro desse campo.

Diante do exposto e das questões de pesquisa aqui colocadas, é relevante registrar também a aproximação e construção do tema abordado a partir dos caminhos que culminaram

¹A PNS consiste em uma pesquisa de base domiciliar realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE a fim de produzir dados sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população no Brasil. Disponível em:<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9177&t=downloads>

com a análise do objeto de estudo e do processo de escolha do campo. Esse percurso se inicia ainda no primeiro semestre do curso, recém chegado à universidade, quando me integrei ao Programa de Bolsas de Iniciação Acadêmica da UFPE. No programa, tive a oportunidade de dar os passos iniciais integrando a equipe da pesquisa “Quem cuida de mim: experiências de mulheres negras profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid- 19” coordenada pela professora Ana Cláudia Rodrigues que também é orientadora deste trabalho.

Começava ali a construção de um caminho como pesquisador no campo Antropologia da Saúde, que foi se consolidando ao longo da graduação com a efetiva participação em outros projetos e ações que culminaram com o processo de escolha do tema e, consequentemente, com o desenvolvimento deste trabalho, que é produto das pesquisas que realizei enquanto bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Nesse período tive contato com o “Enegrecendo Currículos²”, projeto de pesquisa voltado para as questões raciais na saúde, passando a integrar a equipe como pesquisador realizando trabalho de campo e produção de conteúdo audiovisual por meio de podcast que divulgavam os resultados da pesquisa realizada.

Doravante, esse processo e atuação no campo como um pesquisador que traz no corpo a negritude como um marcador social da diferença contribuíram para o interesse em dar continuidade ao tema aqui destacando. Nessa questão, há a necessidade de um aprofundamento dos estudos realizados na área, com destaque para as narrativas e experiências pessoais de cada sujeito envolvido, por entender que o racismo enraizado em práticas, valores e demais esferas do conjunto social também se apresenta na saúde como um campo a ser investigado cientificamente.

² Projeto de Pesquisa aprovado no edital Facepe EDITAL FACEPE No 29/2021 Estudos Étnico-Raciais Solano Trindade, coordenado pela Profa Dra Ana Cláudia Rodrigues da Silva. Disponível em: <https://sites.ufpe.br/enegrecer/>

Capítulo 1 – DA PESQUISA AO CAMPO: SOBRE METODOLOGIAS E ETNOGRAFIA EM CAMPO

Esse capítulo apresenta os elementos e os procedimentos teórico-metodológicos adotados neste trabalho, dando destaque às técnicas e instrumentos utilizados, que foram cruciais para a realização da pesquisa. Aliado a isso, apresenta também uma caracterização e inserção do/no campo por meio de notas etnográficas que destacam esse processo e questões relevantes para a concretização deste estudo.

SOBRE METODOLOGIAS

Na perspectiva de Minayo (2001, p. 16) o processo metodológico, enquanto conjunto de técnicas, precisa dispor de um instrumental claro e coerente. Tomando como base os objetivos listados e o procedimento adotado, seguimos essa premissa e apresentamos um estudo que se caracteriza por uma abordagem qualitativa ao buscar compreender uma realidade condicionada à experiência do objeto de estudo.

Nessa relação, a escolha por uma abordagem qualitativa justifica-se pelo que a autora classifica como um nível de realidade que não pode ser quantificada, mas que trabalha com o “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.” (Minayo, 2009, p.38)

Considerando os apontamentos feitos e os aspectos característicos de uma abordagem qualitativa para a realização da pesquisa, tem-se a necessidade de um levantamento de dados de modo a cumprir os objetivos. Nessa etapa, o caminho metodológico utilizado baseou-se inicialmente em entrevistas semiestruturadas com os estudantes da UPE. As entrevistas foram realizadas de forma remota, por conferência de vídeo, gravadas com a autorização de cada participante, e submetida a um processo de transcrição para análise dentro dos parâmetros éticos e de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram cinco entrevistas realizadas com os estudantes. Na ocasião, o procedimento adotado para obter essa amostra foi a chamada técnica da “bola de neve”. Nessa metodologia os participantes iniciais indicam outros participantes que estejam dentro das condições estabelecidas e que se disponham a participar do processo sendo entrevistado. O uso dessa técnica se justifica pelas dificuldades encontradas em investigar um tema que é pouco explorado dentro do campo da pesquisa e também pela complexidade de acesso ao público

envolvido. A técnica funciona por meio de indicações da cadeia de referência e tem sua utilidade no desenvolvimento de pesquisas nas ciências sociais, como já demonstrado por Vinuto:

A amostragem em bola de neve mostra-se como um processo de permanente coleta de informações, que procura tirar proveito das redes sociais dos entrevistados identificados para fornecer ao pesquisador com um conjunto cada vez maior de contatos potenciais, sendo que o processo pode ser finalizado a partir do critério de ponto de saturação. (VINUTO, 2014, p. 204)

A metodologia mostrou-se bastante útil em referenciar contatos para as entrevistas viabilizando a coleta dos dados iniciais. Entretanto, devido às questões de disponibilidade de tempo dos estudantes para as entrevistas, houve a necessidade de fazer ajustes. A rotina de um estudante de medicina costuma exigir dedicação integral ao curso com aulas em dois turnos, estágio em hospitais, cobrança por rendimento e produtividade em sala de aula, além de uma competitividade entre os colegas por melhores notas. Todo esse contexto e a ausência do debate racial durante a formação médica contribuíram para que as entrevistas continuassem sendo realizadas.

Com isso houve a necessidade de uma ferramenta que pudesse ser mais objetiva, que não necessitasse de uma interlocução direta e que pudesse reduzir o índice de rejeição dos participantes da pesquisa.

Diante das questões apresentadas, adotamos a aplicação de questionários *on-line* como um instrumento de coleta de dados. A partir do uso dessa técnica foi possível expandir o número de entrevistados, podendo chegar a estudantes da Universidade Federal da Bahia (UFPB) e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Nessas instituições os currículos e a estrutura do curso não foram avaliados, o objetivo esteve concentrado apenas na coleta de dados sobre a experiência dos estudantes.

O uso do questionário como ferramenta metodológica numa abordagem qualitativa permite ao pesquisador ampliar a coleta de dados a partir de categorias de perguntas que forneçam informações mais sensíveis de se obter nas entrevistas. Essa metodologia se caracteriza como uma “técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, comportamento etc.” (Gil, 2008, p.121).

Com a aplicação dos questionários entrevistamos mais 4 estudantes que se dispuseram a participar. O documento elaborado foi testado em estudo piloto, mostrou-se compreensível e apto para obter os dados necessários.

Utilizando o Google Forms como ferramenta, o questionário aplicado apresentava 20 perguntas tipificadas a partir dos seguintes critérios: socioeconômico, para conhecer a realidade em que cada participante estava inserido; autodeclaração, buscando classificar quem se declarava como preto e quem se declarava como pardo; ações afirmativas, para saber se utilizou cotas no acesso à universidade; identificação, para fins segmentar faixa etária e gênero; além da experiência como estudante, com o objetivo de entender como o racismo influencia na trajetória acadêmica dentro da universidade.

Entre perguntas abertas, fechadas e dependentes, o questionário traduziu os objetivos da pesquisa em 20 questões específicas e trouxe a complementação dos dados que foram sistematizados, analisados com base no referencial teórico acionado na pesquisa e apresentados nos capítulos seguintes.

O CAMPO DA PESQUISA E O LÓCUS ETNOGRAFICO

O local escolhido como campo central para a pesquisa foi o Campus Serra Talhada, da Universidade De Pernambuco, que fica localizado na microrregião do Sertão do Pajeú, no município de Serra Talhada. Fundado em 2013 como parte do processo de descentralização da UPE, o Campus Serra Talhada oferece como único curso o Bacharelado em Medicina, já tendo formado as suas primeiras turmas, e sendo considerado como um importante polo de formação em saúde para o interior de Pernambuco e os estados próximos.

Serra Talhada se caracteriza por ser uma cidade de grande porte na região e a principal referência em desenvolvimento econômico, com destaque para os setores de comércio e serviços. A cidade tem crescido em vários aspectos nos últimos anos e registrou um aumento da população no último censo demográfico de 2022 do IBGE, registrando uma população de 92.228 habitantes.

O conjunto desses fatores têm contribuído para geração de uma demanda por atendimento em saúde em toda região. Nesse sentido, a oferta de um curso médico na cidade representa a possibilidade de formação de mão de obra local em uma universidade pública e que esteja inserida num contexto de expansão e interiorização do curso.

No que se refere ao curso de medicina, a UPE oferece uma quantidade de 20 vagas anuais. Esse quantitativo de estudantes tem como forma de ingresso o Sistema de Seleção Unificada (SISU) através das notas obtidas no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). No

Campus Serra Talhada o curso se organiza de forma modular com 12 períodos, tempo mínimo de 6 anos para formação, carga horária de 8508 horas para aulas e de 3696 horas para estágio.

Toda essa estrutura tem como referência 3 eixos de atuação que estão subdivididos em áreas distintas e rege todo o curso e seus componentes curriculares. Chamado de teórico-demonstrativo, o primeiro eixo trata do conhecimento teórico que um profissional médico precisa ter. Envolve questões básicas para o exercício da medicina, principalmente no que diz respeito às DCN's e ao Projeto Pedagógico de Curso (PPC) do curso. O segundo eixo, chamado de prático-construtivista, diz respeito às relações interpessoais entre profissionais médicos, integrantes de equipes de saúde e pacientes em situações de acompanhamento de casos e atendimento. O terceiro e último eixo é o humanístico, que está relacionado ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que estão previstas no perfil de competências que um profissional precisa ter em seu nível de atuação.

Os elementos apresentados compõem uma série de características relacionadas ao campo e a forma de organização de como tudo se estrutura. Nessa relação, foi possível estabelecer um importante panorama do cenário a ser investigado na pesquisa. Contudo, há a necessidade de destacar a inserção e entrada no campo como uma etapa fundamental na investigação e no desenvolvimento deste estudo, uma vez que esse processo se constituiu também como uma perspectiva relevante na análise.

Neste aspecto, valho-me da etnografia como ferramenta no ofício antropológico de ir a campo e fazer pesquisa. Nessa relação, os interesses não residem apenas na apresentação de uma descrição densa remetendo à ideia de etnografia já apontada por Geertz (2008), mas também dentro da perspectiva destacada em Peirano (2014) de considerá-la para além do método, como formulação teórica, visto que toda etnografia também se configura como uma teoria.

CAPÍTULO 2 – NOTAS ETNOGRÁFICAS: ENTRANDO EM CAMPO DE CARONA

Neste capítulo falamos sobre o processo de inserção e entrada no campo. Numa descrição detalhada, contamos como uma carona de beira de estrada foi o ponto pé inicial para o trabalho de campo como uma etapa fundamental da pesquisa.

O COMEÇO DO CAMPO

Me dirigi à UPE, campus Serra Talhada, numa manhã de quinta-feira para dar início à pesquisa de campo. A universidade fica localizada numa região afastada do centro urbano de Serra Talhada, numa área de extensão com característica de zona rural, de modo que é necessário fazer o trajeto num ônibus que transporta os estudantes.

O veículo em questão pertence à UFRPE, que fica ao lado da UPE, e leva os estudantes até a universidade que está localizada no topo de uma região íngreme, no que aparenta ser uma pequena serra. Chegar até lá não é tarefa fácil para quem não dispõe de transporte individual, então resolvi o problema de uma maneira que parecia ser a mais simples. Fui até uma das avenidas próxima à saída da rodovia que dá acesso ao campus e consegui uma carona no transporte estudantil.

O serviço é destinado ao público da UFRPE, mas quem é estudante da UPE e não tem outra forma de chegar até lá precisa usar do mesmo artifício e embarcar nesta carona, ou contar com a solidariedade de quem faz o percurso de carro. Não foi o meu caso, embarquei na primeira opção.

O ônibus percorre a região central da cidade e os estudantes embarcam ao longo do caminho e vão se acomodando até lotar. Durante esse processo fui observando a composição racial: há uma preponderância de estudantes brancos e um baixo percentual de negros. Esse fato observado me fez refletir sobre a percepção racial apresentada pelos estudantes de medicina com quem conversei, onde o quesito pardo foi um fator de destaque entre eles, e me provocou a problematizar/comparar a questão racial a partir da realidade local: a leitura racial e o processo de autodeclaração dos estudantes das Universidades de Serra Talhada de um modo geral anulam a categoria negro e se autoafirma apenas como pardo? Esse é um questionamento que surgiu a partir da observação feita e que coloca os estudantes numa indefinição em relação às suas identidades e fenótipos.

Cheguei à universidade por volta das 8 horas da manhã, com o prédio praticamente vazio, tendo apenas alguns estudantes. Ao observar o movimento inicial percebi que fui notado como uma pessoa não identificada ao espaço. Por esse motivo, me dirijo ao funcionário da portaria e me identifico como um estudante em atividade de pesquisa num diálogo que possibilita contato direto com outros funcionários que se disponibilizaram a mostrar as dependências do prédio onde se localiza o curso de medicina. Essa facilidade de contato me causou surpresa por não esperar uma receptividade num espaço onde as dificuldades de inserção costumam ser constantes.

Fui apresentado a Antônio³, funcionário de uma empresa terceirizada e que trabalha na limpeza do espaço, que me mostrou as principais salas do prédio da universidade. Circulei por salas de aula, laboratórios, biblioteca e sala de convivência nos três andares do prédio. Esta última, em especial, me chamou atenção por sua forma de organização. A sala de convivência é um espaço compartilhado entre os estudantes e as pessoas que trabalham no campus de um modo geral. É o lugar onde se toma um café, palco de conversa e dos momentos de pausa para os estudantes e funcionários.

A partir da sala de convivência é possível observar e perceber um pouco da perspectiva de organização e funcionamento do campus. O espaço promove uma aproximação entre os estudantes e funcionários, de modo que se identifica uma relação de trato pessoal entre eles, onde todos se conhecem pela vivência cotidiana num espaço pequeno e que é frequentado por poucas pessoas.

Entretanto, esse fator de convivência demarca nitidamente um elemento de divisão racial observado no campo, de modo que a relação estudante e funcionário também pode ser observada a partir desse segmento. Nesse sentido, percebe-se as diferenças e o lugar ocupado por cada um deles no campus: o branco na condição de estudante de medicina, professor ou servidor da universidade; o negro como funcionário terceirizado, ou como segmento étnico minoritário entre os estudantes do curso.

Nesse espaço demarcado pela falta de diversidade étnica, onde a formação e o exercício da medicina estão sob uma majoritariedade branca, o racismo também se estabelece como estratégia de hierarquização social (Sodré, 2023). Essa relação pode ser observada na disposição dos estudantes e na forma como se relacionam no campus a partir de uma lógica que nomeei como “brancos todos, negros alguns”.

³ Serão utilizados nomes fictícios na identificação das pessoas citadas para preservar suas identidades. Essa abordagem tem o objetivo não apenas de assegurar a confidencialidade e o respeito à privacidade dos participantes, como também evitar possíveis retaliações em suas instituições de ensino.

Diante desse fato e observando a movimentação no campus sou atraído por uma informação que a secretaria do curso funciona na sala ao lado do café. Me apresento à servidora, a essa altura a minha presença já tinha sido amplamente percebida no campus, e inicio uma conversa sobre o motivo de estar ali. Ela mostrou-se solícita e, entre um café e um copo de água, falou sobre as cidades de Recife e Caruaru, enquanto conduzi a conversa para algo mais objetivo que me despertou o interesse depois das observações iniciais na universidade.

Não demorei muito e resolvi perguntá-la sobre sua percepção sobre as políticas de ações afirmativas e a respeito da presença de alunos negros no curso. Ela mostrou-se favorável às políticas de cotas e entende que é uma necessidade. A conversa seguia produtiva até que a funcionária resolveu olhar uma informação no computador, acabara de verificar os dados censitários da instituição. Segundo ela, os dados apontam que entre os estudantes da instituição apenas 17 se declararam como preto entre os anos de 2013 e 2022.

Resolvi aprofundar a conversa e me interessei sobre os dados que ela tinha me informado. Inicialmente busquei informações sobre os estudantes, depois solicitei formalmente à direção da instituição uma cópia da relação desses dados quantitativos para que pudesse avaliar num momento posterior. Com a devida permissão, saio da sala com uma pequena relação dos números que estão expressos no gráfico abaixo:

Figura 1 - Autodeclaração dos estudantes pretos e indígenas de acordo com o censo da UPE, 2022



Fonte: o próprio autor

A informação trazida é relevante para contrastar com o que se vê na universidade e nos seus corredores. A percepção do branco como detentor do lugar de estudante de medicina é reafirmada não apenas a partir da observação da ausência de estudantes negros, mas também a

partir dos registros fotográficos das turmas já formadas na universidade. As placas das turmas formadas na universidade mostram uma composição em que, visualmente, há apenas cerca de três estudantes negros na foto. Essas fotografias estão expostas no corredor da universidade na placa de formatura das turmas dos anos de 2019 e 2022.

Cada uma das imagens estampa rostos brancos e sorridentes, trajados com beca e canudos, na foto oficial de formatura de cada turma. Entre os presentes nas fotos, três ou quatro estudantes destoam da composição étnica da foto. São pessoas negras que foram formadas na universidade, mas que não foi possível identificá-las.

Quando o horário já passava das 11 horas da manhã e a universidade já estava com maior movimento e um bom fluxo de pessoas, decidi então fazer contato com os estudantes presentes. Percebi que a minha presença despertou uma curiosidade e este seria então o momento mais oportuno para estabelecer um diálogo.

Me aproximei de Erik e me apresento dizendo os motivos da minha presença na universidade. Ele é estudante do 3º período, ainda na fase inicial do curso, e se identifica como negro. Decidi começar perguntando sobre a sua experiência na universidade, os fatos positivos e negativos para, aos poucos, introduzir a questão racial na conversa. Erik tem uma boa comunicação e não precisou de muito estímulo para que as coisas fluíssem. Me falou sobre sua experiência na universidade e como é ser uma pessoa negra num espaço onde é minoria:

“Ser uma pessoa negra e estudar medicina é um negócio que não é lá tão fácil. Nem tudo parece como realmente é e nem todo mundo conhece o ambiente. Primeiro que a gente enfrenta muita coisa pra chegar até aqui, algumas dificuldades, é um processo difícil e com muita desigualdade. Depois, estando aqui, a gente precisa lidar com muita coisa. Não é um ambiente fácil, acolhedor e saudável pra gente. Tudo aqui é sobre eles e a gente é só um detalhe. Viu quantas pessoas negras tem? Muito pouco, né? Parece que esse não é o nosso lugar... somos incapacitados ou algo parecido. Eu já ouvi muita coisa, inclusive a de que não tenho cara de alguém que vai ser médico. Médico tem cara? Fiquei pensando sobre isso. Se não foi racismo, foi o que então?”
 (Erik, 2023)

A percepção destacada revela como o racismo tem sido parte significativa da experiência dos estudantes ao longo do curso médico. Nesse contexto, o racismo tem se colocado como uma questão estrutural, que não se limita apenas a casos subjetivos ou individualizados, mas que tem marcado a trajetória acadêmica dos estudantes de um modo geral.

Na UPE percebo que essa premissa também é identificada na fala de outros estudantes. Em uma segunda conversa uma estudante do curso revelou as dificuldades que enfrenta ao ser vista em posição de inferioridade em relação aos demais colegas:

Quando entrei no curso eu não imaginava que precisasse enfrentar algum tipo de dificuldade sobre essas coisas de ser quem a gente é. Primeiro as coisas vão acontecendo de forma muito sutil e a gente custa a acreditar ou entender o que realmente estamos vivendo. Depois vamos percebendo, entendendo, dando conta das coisas que estamos numa posição que recebe olhares e dúvidas que quem é branco não recebe. Há quem ache normal, mas eu não acho que seja porque de alguma maneira é uma questão de dizer que não somos aceitos. (Marina, entrevista realizada em abril de 2023)

Os fatos observados e as experiências destacadas expõem a forma como corpos negros estão sujeitos às violências dentro desse espaço acadêmico embranquecido. Essa posição de submissão em que negros são colocados vêm de uma construção histórica racista de um pensamento branco-escravocrata que associa pessoas negras à inferioridade, demarcando o lugar e maneira de tratamento, como já apontado por Neusa Santos Souza quando afirma que “a sociedade escravista, ao transformar o africano em escravo, definiu o negro como raça, demarcou o seu lugar, a maneira de tratar e ser tratado, os padrões de interação com o branco e instituiu o paralelismo entre cor negra e posição social inferior.” (Souza, 1983, p. 19).

Depois de conversar com os estudantes e de conhecer todo o campus, continuei na universidade durante todo o dia e fui informado por uma funcionária que poderia conversar com um dos coordenadores da instituição. Fui levado até ele que me recebeu de forma simpática, buscando entender do que e quem se tratava. Me apresento como pesquisador em atividade de campo na universidade e já inicio a conversa falando sobre o curso oferecido no campus.

No desenrolar da conversa pergunto sobre o currículo e a forma como o curso é organizado. Meu interesse nas perguntas parte do ponto em que os conteúdos trabalhados em sala devem incluir relações raciais na formação em saúde. A resposta trouxe o discurso institucional de que o curso segue o PPC adotado e estruturado em eixos de atuação onde cabem aos professores seguir as diretrizes curriculares, tendo a liberdade de incluir os temas necessários.

A conversa trouxe novas dúvidas de maneira que a forma em que saí do campo me fez pensar, sobretudo na condição de pesquisador negro, que foi um desafio estar ali e perceber

como a dinâmica racial se estabelece nesse ambiente. Aproveito a ocasião para trocar impressões com Raquel Lustosa, a pesquisadora que estava comigo nessa visita à universidade. Ela também é integrante do já citado Enegrécendo Currículos e me acompanhou nessa que foi a minha primeira experiência de campo ainda na fase inicial da pesquisa.

Enquanto dividimos um baião de dois com espeto e macaxeira, almoçando no restaurante que fica em frente à universidade, conversamos sobre tudo o que vimos e como cada coisa se relacionava às nossas expectativas iniciais. Para mim, ficou a impressão de que alguns estudantes estão sobre o imbróglio da indefinição do “sou meio pardo, mas sou negro” e de que a universidade não faz muita questão de se comprometer com a necessidade de se pautar as questões raciais na formação. Para ela, a complexidade de como as questões e a identificação raciais se apresentam a partir das falas dos estudantes que conhecemos.

É hora de ir embora e, mais uma vez, pegamos carona no ônibus dos estudantes. Dessa vez ele está bem mais vazio e desce a serra devagar porque a estrada é sinuosa. Entre uma curva e outra, me vejo pensando em toda essa experiência e na construção de um fazer antropológico que compreenda a dimensão do campo numa perspectiva que considere cada detalhe porque cada coisa teve sua importância. A etnografia no método e na teoria, como já mencionado, precisa estar conectada a esses fatores e ser instrumento que viabilize as dúvidas, certezas e provocações necessárias a uma pesquisa de campo.

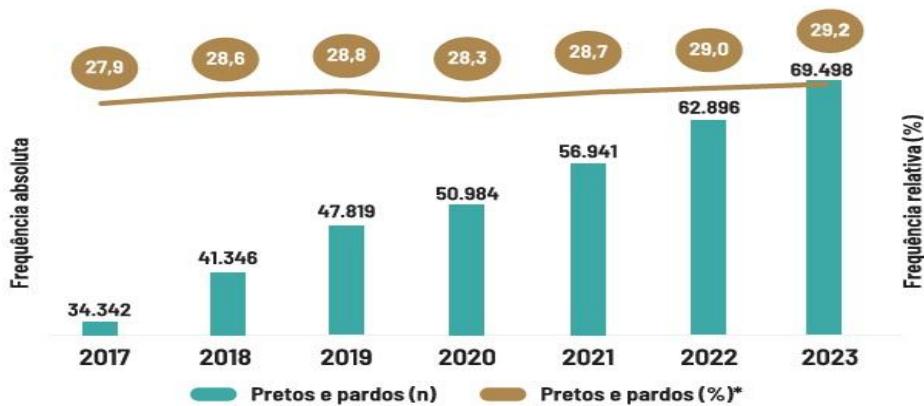
CAPÍTULO 3 - “NEGRO TAMBÉM PODE SER MÉDICO”: A EXPERIÊNCIA DOS ESTUDANTES

Neste capítulo tratamos da experiência vivida pelos estudantes e os impactos causados pelo racismo dentro do espaço de formação. Nessa relação, a constituição da identidade racial desses estudantes transita entre as subjetividades e o processo de reconhecimento da negritude como um marcador social determinante em suas trajetórias. Como produto nesse debate, apresentamos os conceitos e a obra de Neusa Santos Souza como um elemento de destaque na composição da identidade e no processo de ser e tornar-se negro.

BRANCOS TODOS, NEGROS ALGUNS

Dados da demografia médica no Brasil⁴ indicam que o perfil étnico dos estudantes matriculados nos cursos de medicina é majoritariamente branco. De acordo com a publicação, os brancos representam um percentual de 68,6% dos estudantes ao passo que o percentual de negros 29,2%, considerando também à soma dos que se autodeclararam pretos (3,5%). Essa disparidade destacada no estudo revela o cenário já conhecido em que a medicina é historicamente ligada a uma série de benefícios que se materializam a partir das relações de raça, onde o número de negros, apesar da crescente nos últimos anos, é sempre inferior ao de brancos, como aponta a figura abaixo:

Figura 2 - Estudantes de medicina autodeclarados pretos e pardos, de 2017 a 2023 | Brasil, 2025



Fonte: Scheffer, 2025

⁴ Estudo produzido pela Universidade de São Paulo (USP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) que apresenta dados sobre o perfil e distribuição de profissionais da medicina no Brasil.

Como destacado nos dados, o percentual de estudantes negros registrou uma pequena variação nos últimos sete anos: os números saíram de um percentual de 27,9% em 2013 para 29,2% em 2023. Esse aumento relativamente baixo no percentual de negros é uma demonstração de que a medicina é um espaço destinado às pessoas brancas onde a ausência de diversidade étnica não se configura apenas como um mero detalhe, mas também como manutenção de um sistema onde os pilares de sustentação estão diretamente relacionados à privilégios raciais.

A EXPERIÊNCIA DOS ESTUDANTES

Nesta relação, as muitas camadas que envolvem a percepção racial dos estudantes abrangem a experiência de ser negro em um espaço onde tudo está amplamente relacionado à referências e simbologias brancas. Para Souza (1983) a negritude dentro desse contexto convive com o massacre da identidade racial em suas perspectivas e submissão de exigências. Nesse sentido, apresentam uma construção e identificação racial negra que passam por uma emotionalidade e outros aspectos que estão inclusos dentro dessa ação que observei durante conversa com os estudantes entrevistados:

A experiência de ser uma mulher negra na universidade é de muita solidão. É um ambiente hostil porque existe o movimento de só se enxergar como objeto, sabe, e não como parte construtora desse desenvolvimento. Eu tenho consciência racial, então é violento quando percebo situações que me dizem que o meu lugar como negra não é esse. Tudo isso reflete em muita coisa, principalmente em como a gente se porta dentro da universidade e de alguma maneira influencia negativamente. Para mim não foi nada fácil chegar até aqui, mas também tem sido difícil se manter e permanecer dentro desse espaço onde as coisas acontecem desse jeito. Já cheguei a pensar em desistir, mas repensei a ideia e vi que preciso ir até o final e não deixar que nada me prejudique. (Fernanda, entrevista realizada em julho de 2023)

Esse processo de identificação racial, todavia, também se mostrou ao longo da pesquisa como um produto do ambiente no qual esses estudantes perceberam-se negros a partir do ingresso na universidade:

Eu não me identificava como uma pessoa preta antes de entrar na universidade, na realidade que eu vivia, onde sou uma das pessoas mais claras na região onde moro. Aí eu me identifiquei como negra a partir do momento que entrei na universidade porque foi nítido,

principalmente no curso de medicina, onde sou minoria. Primeiro porque todo mundo é branco, segundo porque a gente percebe os olhares e vê que somos tolerados, até tratados de forma diferente. É um olhar, uma palavra, até na forma de se aproximar de alguém ou fazer amizade. Já houve casos de não conseguir entrar em algum grupo para fazer os trabalhos em equipe. Pra mim tudo isso é muito difícil e só depois disso foi que fui entendendo e me percebendo que sou negra e que a gente enfrenta algumas situações de racismo e discriminação. Pode até ter alguém que não passou por isso ou que ache que essas coisas não acontecem, mas eu sei bem como é. Não tem sido nada fácil passar por situações assim, mas a gente tá aqui, né? Nunca pensei que pudesse enfrentar dificuldades com isso. Imaginava qualquer outra coisa, isso não. Mas coloquei na cabeça que preciso terminar meu curso e sair formada. Negro também pode ser médico e esse é meu objetivo principal. (Helena, entrevista realizada em agosto de 2023)

O processo de formação médica nas universidades exige dos estudantes ampla dedicação ao curso com aula em regime integral, atividades complementares e realização de estágios, também chamados de internato, numa rotina em que a presença nesses espaços é considerada constante.

Como demonstrado no depoimento acima, é a partir dessa rotina que as experiências vivenciadas pelos discentes vão de encontro com as tensões raciais presentes no campo médico como um espaço de poder que, por sua vez, ocupa um lugar de privilégio e uma técnica política de intervenção capaz de produzir efeitos e exercícios de poder; como já demonstrado por Foucault (1999) a partir do conceito de biopoder que, entre outras coisas, entende-se como forma de controle e governo da vida.

Como produto desse espaço, a experiência dos estudantes é marcada pelo racismo como elemento presente num lócus onde a formação e o exercício da medicina estão sob o amplo domínio de uma branquitude, numa relação onde toda e qualquer identidade racial que destoe do padrão branco é descredibilizada em sua capacidade e não reconhecida como profissional em formação.

Esses acontecimentos mostraram que a experiência dos discentes é marcada pelo racismo na condição em que são colocados por colegas brancos em posições de inferioridade, revelando uma não aceitação de pessoas negras no curso médico, reforçando o estereótipo colonial-escravista da mulher negra como uma serviçal da cozinha:

Eu estava vendendo cupcake para conseguir me manter na universidade. Foi aí que uma menina falou comigo assim: ‘olha tu devia sair da faculdade e virar minha cozinheira’. Foi uma cena horrível. Pra ela era como se fosse uma piada, só que

parecia que eu tinha levado um tapa na cara assim, sabe? Até hoje eu fico um pouco... eu já debati muito na terapia. Eles não percebem, mas foi assim. Foi 9 como se me dissessem ‘o teu lugar não é esse, é outro. Fiquei muito mal com isso. (Marina, entrevista realizada em abril de 2023)

As experiências vividas pelos estudantes revelam ainda um outro aspecto decorrente dos episódios de racismo a que estão submetidos nos espaços de formação. Nesse espaço onde o racismo fragmenta e incide como um elemento estrutural, há também os impactos decorrentes na saúde mental dos discentes no processo de ser e tornar-se negro diante da vivência cotidiana do racismo em seus espaços de formação.

Foi um processo extremamente árduo que acabou com a minha saúde mental. Aguentei muito peso durante o curso: depressão, ansiedade, fazendo uso de remédio e terapia para conseguir manter esse curso assim, à sangue. Tudo isso foi muito difícil e me fragilizou bastante, senti o peso do racismo e de ser uma mulher negra na pele. Conseguí me formar, graças a Deus, e levei minha comunidade na colação de grau. Eu não consegui fazer a formatura porque era muito cara, mas consegui levar muita gente para a colação. (Marina, entrevista realizada em março de 2023)

O sofrimento psíquico decorrente do racismo nesse espaço é uma marca que atravessa muitos estudantes que estão em processo de adoecimento mental em função das suas experiências no espaço acadêmico. Os depoimentos revelaram casos de ansiedade, depressão e outros transtornos relacionados. Esses acontecimentos podem ser compreendidos a partir de Souza ao tratar das relações entre racismo e saúde mental do sujeito negro. Nessa perspectiva, as violências voltadas à população negra se efetivaram a partir do declínio da sociedade escravocrata constituindo-se, hoje, como uma ferramenta de domínio, sobreposição e representações onde a imagem negra é inferiorizada.

Em Fanon (2006), essa possibilidade é ampliada ao considerarmos que o sofrimento psíquico decorrente do racismo também pode ser identificado a partir da colonialidade como artifício de dominação do sujeito negro pelo branco. No campo médico, essa relação pode ser identificada na medida em que se institui um ambiente pensado e dominado para a produção das ciências médicas a partir de um modo onde negros estão inseridos nos processos de subalternização.

Estudar medicina é a realização de um sonho e de uma vida, mas esse processo é difícil e complicado. A gente precisa passar por muita coisa negativa. Quando cheguei

tudo era novidade, então parecia fácil. Mas depois fui entendendo, vendo como é e sentindo na pele. Hoje faço terapia, tenho acompanhamento de saúde mental. Mas no início não era assim, não. Como eu ia lidar com tudo isso? É difícil quando você chega, sendo quem eu sou e vindo de uma família simples. A gente vai se descobrindo e entendendo essa questão do racismo, de ser negro, a partir do que vivemos mesmo. Seja na aula, nos corredores e até no internato. Já teve vezes de me perguntarem: “ah, é você mesmo que veio pro internato?” (Erik, entrevista realizada em maio de 2024)

ENTRE O SER O TORNAR-SE NEGRO: A IDENTINDADE RACIAL EM DIALOGO COM NEUSA SANTOS SOUZA

A relação dos estudantes com a identidade racial é pautada numa perspectiva que reside entre o ser o tornar-se negro. Nessa relação de dicotomia, há percepções de identidade que dialogam entre si no processo de descoberta na negritude. Enquanto uns descobrem-se negros a partir do contato com o racismo na universidade, outros já têm essa percepção por terem vividos experiencias anteriores diante de situações de racismo que moldaram a constituição e formação de suas identidades:

“Eu venho de uma família muito simples e desde que me entendo por gente recebo olhares ‘diferentes’ por onde passo. A gente não devia se acostumar com isso, mas entende que é parte da rotina. Eu já fui seguido nos lugares, já ouvi que sou diferente e outras coisas que é até duro de falar. Então quando eu cheguei na universidade já tinha um pouco de entendimento do que é ser uma pessoa negra, imaginava que também não seria fácil um preto querer ser médico e estar nesses lugares de destaque. A gente convive com o racismo todo dia, às vezes mais, às vezes menos, mas sempre existe e tá bem perto da nossa realidade dentro e fora da universidade. Eu não me conformo com isso, mas entendo que tem muita coisa que foge do alcance. (Antonio, entrevista realizada em agosto de 2024)

Produto desse ambiente, a percepção racial identificada nos estudantes é compreendida a partir da formulação teórica apresentada na obra de Neusa Santos Souza, que promove a discussão dos aspectos psicanalíticos e sociológicos do racismo e de como a questão da negritude se estabelece no Brasil. Nesses aspectos, a formação e o exercício da identidade racial dos discentes abrange a experiencia de ser negro em um espaço onde tudo está diretamente relacionado ao branco como referência, tendo ainda o racismo como parte dessa etapa, e o

processo de tomada de consciência pautado na negritude vivenciada. Assim, a definição do processo de identidade negra apontado pela autora demarca essa relação:

Nascer com a pele preta e/ou outros caracteres do tipo negroide compartilhar de uma mesma história de desenraizamento, escravidão e discriminação racial, não organiza, por si só, uma identidade negra. Ser negro é, além disto, tomar consciência do processo ideológico que, através de um discurso mítico acerca de si, engendra uma estrutura de desconhecimento que o aprisiona numa imagem alienada, na qual se reconhece. Ser negro é tomar posse desta consciência e criar uma nova consciência [...]. Assim, ser negro não é uma condição dada, a priori. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro. (Souza, 2021)

A concepção apontada por Souza exprime como a identidade racial dos discentes foi construída ao longo do percurso acadêmico. Assim, ser negro dentro desse espaço é mais do que conviver com o racismo do campo médico e suas feridas latentes. Significa ser e tornar-se negro numa perspectiva que considere esse processo como parte essencial de uma identidade sólida, construída a partir da complexidade imaginária e simbólica na dimensão de ser negro.

Pra mim chegar até aqui não foi simples e fácil, tive que fazer escolhas e isso traz consequências. Mas penso que tudo é importante e não me arrependo. A gente passa por situações, mas sou e continuo sendo negro. Quero terminar meu curso, me formar e poder atuar na medicina pensando em toda minha trajetória e de que posso ajudar muitas pessoas como eu e que vem dos mesmos lugares. Vou me formar e acho que ser um médico negro inclui um pouco de tudo isso. (Antonio, 2024)

A percepção destacada por Souza revela ainda a condicionalidade do “ser negro” como uma condição que não é dada, mas que reside num processo de tornar-se, numa construção que perpassa pelos acontecimentos e fatos inerentes da identidade racial.

Essa perspectiva dialoga com a pesquisa realizada à medida em que o processo de formação médica que envolve os estudantes está profundamente conectado com a identificação racial. Por conseguinte, o tornar-se médico é, em certa medida, também, tornar-se médico(a) negro(a) num espaço demarcado pelo racismo e pela condição de sujeição em que pessoas negras são colocadas nos espaços acadêmicos da saúde.

Esse debate pode ser aprofundado se considerarmos o que a autora pontua como “possibilidade de construir uma identidade negra” na contestação do modelo que coloca brancos como referência a partir de uma caricatura imagética. Para ela, ao romper com essa

lógica o negro protagoniza a construção de sua imagem e referencia numa identidade com rosto e características próprias, distantes de qualquer padrão de ideal branco.

Tal abordagem baseada no ideal fundamenta-se em referências freudianas a partir do que se coloca como *ego* ao considerar as questões psíquicas decorrentes do processo e da consequente ligação com o racismo. Nessa esteira, a organização desses conceitos e a fundamentação crítica ao racismo viabiliza a discussão e a compreensão dos fatores relativos ao *ego* e ideal que envolvem o negro.

O ideal do *ego* não se confunde com o *ego ideal*. O *ego ideal*, instância regida pelo signo da onipotência e marcada pelo registro do imaginário, caracteriza-se pela idealização maciça e pelo predomínio das representações fantasmáticas. Já o ideal do *ego* é o domínio do simbólico. Simbólico quer dizer articulação e vínculo. Simbólico é o registro ao qual pertence a ordem simbólica e a lei que fundamenta esta ordem. O ideal do *ego* é, portanto, a instância que estrutura o sujeito psíquico, vinculando-o à lei e à ordem. É o lugar do discurso. O ideal do *ego* é a estrutura mediante a qual se produz a conexão da normativa libidinal com a cultural (SANTOS, 1983, p. 33).

Outro fator de destaque, a busca pela autonomia na protagonização de uma narrativa do negro sobre o negro também é um recorte importante na fundamentação desse debate. Para Souza, que pontua que “uma das formas de exercer autonomia é possuir um discurso sobre si mesmo.” (1983, p.17), há a necessidade da construção desse discurso como uma ferramenta importante no exercício da negritude, sobretudo na experiência de ser negro em uma sociedade branca em aspectos estéticos, de classe, comportamento e exigências.

O destaque feito pela autora é um pilar importante na composição de todo e qualquer estudo sobre o negro e a racialidade como uma categoria determinante nos aspectos sociais. Em Souza, a produção de uma linguagem sobre o negro caracteriza-se pela notoriedade de uma negritude e de uma identificação com essa identidade em sua forma de ser e de se tornar negro nas experiências vividas. Nessa relação de contraponto ao pensamento hegemônico do estereótipo branco como padrão, a perspectiva da autora também evidencia a autonomia do negro como sujeito na expressão de sua própria identidade e consciência na experiência social e subjetiva.

Sobre esses aspectos, a experiência dos estudantes revela que o “ser negro” vai além da identidade como um elemento característico e determinante na trajetória acadêmica. Para eles, há o entendimento de que o processo vivido no espaço de formação precisa ser destacado como

forma de estabelecer uma comunicação em que protagonizam suas próprias narrativas e subjetividades:

A minha experiencia como estudante negro de medicina é marcada por muita coisa e isso não envolve só o fato de ser negro e enfrentar o que a gente enfrenta. Mas acho que é justamente por me fazer pensar e entender sobre como as coisas funcionam para quem não é branco e tem muitas facilidades garantidas. É sobre isso que precisamos falar. Mesmo a universidade tendo cotas, nós ainda somos poucos. Por isso é que acho que precisamos falar sobre a gente e tudo que acontece pra que outros que queiram também tenham a oportunidade de chegar aqui. Tem muita gente que não conhece, que não sabe da existência da universidade, que acha que não pode chegar aqui, ou que é coisa só pra quem é branco. Acho que precisamos falar disso pra que outras pessoas saibam que existem estudantes e médicos negros. (Antonio, 2024)

O trecho na fala do estudante assume uma categoria, já destacada anteriormente, em que Souza classifica como discurso sobre si mesmo no processo de autodeterminação da negritude e de se enxergar como negro. Considerando essas questões e a concepção apresentada pela autora, a experiência dos discentes se relaciona com o “tornar-se negro” à medida em que viabiliza um discurso sobre negritude na coletividade na construção de uma identidade racial em que o processo de se tornar negro tem atribuições políticas e que perpassam a subjetividade.

CAPÍTULO 4 - CURRÍCULO E FORMAÇÃO: AS MARCAS DO RACISMO NO CAMPO DE ENSINO DAS CIÊNCIAS MÉDICAS

No capítulo a seguir tratamos do currículo oferecido nas universidades na perspectiva de buscar compreender o cenário das relações raciais na formação médica e as diferentes formas de como o racismo se institui e se manifesta a partir desse ambiente. Nesse contínuo, discutimos ainda sobre gênero e racismo institucional considerando a experiência dos estudantes, destacando os conceitos e a fundamentação desses componentes em referenciais teóricos.

A MATRIZ CURRICULAR E O PLANO PEDAGÓGICO DE CURSO

A estrutura curricular dos cursos médicos analisados durante a pesquisa segue um padrão tradicional definido por suas respectivas coordenações, onde os componentes curriculares estão relacionados aos eixos temáticos e ao PPC que norteiam as ciências médicas em cada instituição. Na UPE essa estrutura é representada pelo tripé de eixos que o curso está inserido, como já destacado no capítulo primeiro, numa subdivisão que considera aspectos distintos.

De acordo com o PPC, os eixos são constituídos em módulos com o objetivo de promover interação e interdisciplinaridade. O documento traz os destaques referentes aos temas tratados nos períodos do curso, subdividindo-se pelos temas abordados a cada ano, conforme a relação abaixo:

- A) No 1º ano – tem como tema a Promoção à Saúde I e II, integrando os módulos Morfológico I e II, Atenção Primária à Saúde I e II, Trabalho Médico e Compromisso Social e Introdução a Método de Pesquisa I.
- B) No 2º ano – trabalha Agressão e Defesa I e II, nos módulos Doença I e II, Serviços I e II, História da Medicina e Ciclos de Vida.
- C) No 3º ano – inicia a Atenção Global à Pessoa I e II, através dos módulos Prática Médica I a IV, Discussão Clínica I e II e no 4º ano, continua com a Atenção Global à Pessoa III e IV, integrando os módulos Prática Médica V a VIII e Discussão Clínica III e IV, e fecha com Metodologia da pesquisa II.
- D) Os 5º e 6º anos correspondem ao Internato ou Estágio supervisionado, no qual ocorrerão em média de 08 rodízios.

Como visto, o PPC contém os principais temas abordados nas aulas. Cada um deles estão relacionados às disciplinas ofertadas no curso e estão sujeitos à matriz curricular e ao

planejamento e ementa de cada docente. Conferindo as disciplinas dentre os temas destacados, o PPC traz exemplos da ementa de alguns componentes curriculares onde não há registro de conteúdos sobre relações raciais, como pode ser visto na disciplina atenção primária à saúde I:

Figura 3 - ementário do componente curricular

COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS
MST0002 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE I	OBRIG	52	42	94	6,0
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular					
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular					
EMENTA: DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE ENFOCANDO O AMBIENTE, AS CONDIÇÕES DE VIDA, OS PROCESSOS PRODUTIVOS, DE TRABALHO E PADRÕES DE CONSUMO; COMPREENDENDO A COMPLEXIDADE DA CAUSALIDADE EM SAÚDE, APLICANDO ESSES CONCEITOS EM UM DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DE SITUAÇÃO DE SAÚDE COLETIVA, CONSIDERANDO O CONHECIMENTO DO AMBIENTE E DAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS LOCAIS. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ATENDIMENTO AOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMPOS, G.W.S et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2º Ed. São Paulo: Hucitec, 2012 2. TRATADO de medicina de familia e comunidade/ princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 1354 p. (v. 2). 3. GIOVANELLA, Lígia (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 1097 4. ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 					

Fonte: PPC-UPE

Nessa relação descritiva, outras disciplinas também aparecem no documento apresentando a base dos seus conteúdos. Se no componente Atenção Primária à Saúde I, que, entre outras coisas, aborda a questão das diretrizes do SUS, não há qualquer menção de nenhum conteúdo que possa ser abordado na transversalidade das relações raciais; essa mesma ausência se repete na disciplina Prática Médica II que abrange a base dos conhecimentos necessários sobre patologias em áreas relevantes, como visto:

Figura 4 - ementário do componente curricular

MST0019 - PRÁTICA MÉDICA II	OBRIG	100	72	172	11.0
PRÉ-REQUISITO: MST0013, MST0014, MST0015					
MST0013- CICLOS DE VIDA					
MST0014- DOENÇA II					
MST0015- SERVIÇOS II					
EMENTA: ESTUDO DAS TEMÁTICAS E PRÁTICAS QUE ARTICULAM A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NA GRANDE ÁREA DA CLÍNICA MÉDICA, OBJETIVANDO A AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE AS PATOLOGIAS CLÍNICAS MAIS PREVALENTES NA GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA, CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA, ALÉM DA AQUISIÇÃO DO MANEJO PRÁTICO NAS SITUAÇÕES CLÍNICAS AMBULATORIAIS, EMERGENCIAS E DE PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIAS EM HOSPITAL GERAL, POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES TEÓRICAS E PRÁTICAS COM DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO, COM A DISCUSSÃO DA FISIOPATOLOGIA, DO DIAGNÓSTICO E DA EVOLUÇÃO, DA PROPEDÉUTICA E TRATAMENTO DESSAS DOENÇAS.					
BIBLIOGRAFIA BÁSICA					
<ol style="list-style-type: none"> 1. LONGO DL et al. Medicina Interna de Harrison. 18. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 2. PORTO CC. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013. 3. DANI R. Gastroenterologia essencial. 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011. 4. BRUNTON LL et al. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. 					

Fonte: PPC-UPE

UM PANORAMA DOS CURRÍCULOS

A partir desse cenário, o panorama identificado nos currículos médicos tem se baseado numa perspectiva em que a presença de conteúdos sobre relações raciais está direta e unicamente relacionada ao eixo humanístico de cada curso. Nessa relação, temáticas de diversidade e racismo são abordadas de maneira parcial; estando sob a responsabilidade de professores que possuam interesse no tema e que, na maioria das vezes, são classificados como “não-médicos” por possuir formação em cursos como saúde coletiva ou psicologia.

A despeito do Ministério da Educação (MEC) ter instituído nas DCNs a necessidade de uma abordagem ampla de temas transversais que envolvam relações raciais, essa medida não vem sendo seguida nas universidades que tem se pautado por práticas que sistematicamente desconsideram a importância de se estabelecer um modelo de ensino que considere os aspectos da diversidade étnica no currículo e na formação dos estudantes. Sobre tais condições, a percepção apresentada por um docente entrevistado coloca a mudança curricular como uma responsabilidade a ser revista, como demonstrado pelo professor Joaquim:

A curricularização do curso de Medicina tem que ser repensada urgentemente porque a formação médica é uma formação tóxica, que traz dificuldades aos estudantes. É aí que o racismo entra, sempre silenciado: "ah, não vou discutir isso", mas veja, você acha que cuidar de um homem negro, cuidar de uma mulher negra é a mesma coisa

de cuidar de um homem branco e uma mulher branca?" Eu particularmente não comungo desse tipo de formação, acho que o currículo de Medicina precisa ser reformulado e pensado a partir dessas questões. Não podemos formar médicos sem esse entendimento. Eu fico olhando para os nossos currículos e vejo que ele não é só pobre, como também violento. O currículo de medicina é um currículo violento para o próprio aluno de Medicina. É violento porque aliena, é violento porque amedronta, faz com que ele se forme na égide do medo, e violento porque não deixa enxergar a diferença, não abre nenhum espaço de afeto, é violento porque não inclui e deixa a desejar nesse aspecto. (Joaquim, entrevista realizada em março de 2023)

A experiência desses docentes em sala de aula mostrou que, diante da baixa presença de conteúdos étnico-raciais, a necessidade de discutir mudanças no currículo precisa ser pautada para que haja um processo de formação que garanta aos estudantes a oportunidade de ter contato com a temática, seja na perspectiva da diversidade dos corpos como referência anatômica e dermatológica; ou a partir da saúde da população negra como uma política pública disponível no SUS.

Entre os discentes entrevistados a necessidade de mudança no currículo também é destacada, sobretudo pela perspectiva de composição do público atendido pelo SUS, que é majoritariamente negro. Nessa relação, a não observância das questões de natureza étnico-racial e do racismo demonstra a insuficiência do currículo e expressa a demanda por alterações que retifique essas questões, conforme demonstrado uma estudante entrevistada:

Tem muita coisa que precisa mudar, principalmente sobre as questões raciais. Essa pauta não está dentro do nosso currículo. Os corpos que a gente estuda são corpos negros. Os pacientes que a gente atende no SUS quase 80% são negros, isso aí ninguém fala. A saúde da população negra na universidade é passar anlodipino, que é um medicamento, e só, não tem mais nada sobre. Então tem muita coisa que precisa mudar no nosso currículo. Se isso não acontecer, vamos ter dificuldades para atuar depois de formado, vamos ter que correr atrás de mais essa falta. (Marina, entrevista realizada em abril de 2023)

O precedente observado a partir das entrevistas realizadas e dos dados obtidos denotam como a construção e a manutenção do currículo têm deixado em segundo plano as questões das relações étnico-raciais no campo da saúde e, consequentemente, fortalecendo aspectos do racismo em caráter institucional e epistêmico que, na perspectiva de Sueli Carneiro, pode ser compreendido como um instrumento operacional que contribui significativamente na consolidação das hierarquias raciais produzidas pelo epistemicídio (Carneiro, 2005).

Os depoimentos destacados reforçam a necessidade não apenas de mudança, mas de um processo de descolonização e enegrecer os currículos numa perspectiva em que as relações raciais estejam inseridas e alinhadas à formação profissional em saúde. Diante disso, o apagamento das relações raciais no currículo se configura por uma dominação na qual a branquitude como “uma posição em que sujeitos foram sistematicamente privilegiados no que diz respeito ao acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados inicialmente pelo colonialismo” (Schucman, 2012, p.23), tem ditado as normas dos departamentos e coordenações acadêmicas que organizam os cursos médicos

No Brasil, as relações étnico-raciais como categoria de análise são fundamentais na compreensão do racismo e sua forma de operação (Gomes, 2012). Desse modo, a ausência desses conteúdos na grade curricular testifica o viés racista presente nos cursos de formação médica nas instituições de ensino. Assim, a experiência dos estudantes tem sido marcada pela necessidade de uma mudança que enfrente a brancura do currículo e implemente as relações raciais como um componente das disciplinas, como mostra o relato:

Muita coisa do nosso curso precisa ser revista e mudada também. As coisas que a gente aborda em sala precisa incluir essa questão racial pra que a gente tenha essa noção quando for exercer. Se a gente olha os hospitais, o sus e tudo mais, a maioria dos pacientes são todos negros. E como fica isso? como vamos atuar nessa demanda sem ter uma base? Eu acho complicado, sabe. (Marina, entrevista realizada em abril de 2023)

A demanda por modificações que incluem esses conteúdos no currículo é identificada como uma unanimidade entre os estudantes entrevistados. Em outro relato, a limitação da formação médica no aspecto racial e a necessidade de se buscar conhecimento na área de maneira autônoma tem sido uma alternativa diante da ausência do tema em sala:

Geralmente a abordagem dessa temática, pela parte docente, se limita a falar quais são as doenças prevalentes na população negra. Se você quer alguma coisa a mais, tem que ir atrás por conta própria. Os pacientes que a gente lida no hospital são de maioria negra, então são essas pessoas que vamos atender na nossa prática profissional. A gente precisa tá preparado para lidar com isso e também discutir a necessidade de mudança pra poder ter uma formação ampla em todos esses aspectos. Mas esse não é nosso caso, ainda temos muito que avançar e continuar pensando e cobrando essa discussão pra ter algum avanço. É difícil, mas a gente tenta, ne? (Antonio, entrevista realizada em novembro de 2023)

A REALIDADE EM GÊNERO E RACISMO INSTITUCIONAL

No que se refere à saúde e racismo a partir das suas relações, este tema é discutido no campo das ciências sociais a partir da contribuição de autores que promovem esse debate destacando aspectos como gênero (Werneck, 2016); as políticas de saúde da população negra (Anunciação et al. 2022); e os diferentes impactos causados (Willians; Priest, 2025). A discussão promovida a partir desses e de outros elementos é importante não apenas para pensar na complexidade e nas subjetividades suscitadas por esse debate, mas também como referência no combate às desigualdades e na elaboração de políticas raciais na saúde.

No quesito gênero, o debate dessas questões envolve o caso das mulheres negras. No Brasil, alguns estudos (Leal, et. al 2024) apontam para a dificuldade que essas mulheres encontram no acesso às políticas de saúde, sobretudo na área obstétrica, revelando um cenário onde o racismo institucional prevalece sobre os princípios da equidade no SUS, promovendo discrepâncias raciais e atuando como entrave na relação saúde doença da população negra de um modo geral.

Essa discussão pode ser ampliada a partir de uma das referências citadas na abertura deste tópico. Para Jurema Werneck, os aspectos que fundamentam o racismo na saúde atuam para a produção de quadros de vulnerabilidades e essa determinação está associada aos indicadores de saúde em que mulheres negras aparecem figurando as taxas de morbidade e mortalidade consideradas precoce ou evitáveis. Nessa relação em que a configuração do modelo de formação médica não promove a sistematização das relações raciais no currículo, a necessidade de aprofundar o debate e ações efetivas pela eliminação das disparidades raciais em saúde passa pelo histórico e característico protagonismo das mulheres negras que sempre estiveram à frente de incidências na articulação por direitos na afirmação de suas identidades.

Sobre essas questões, a experiência das estudantes mulheres mostrou que o papel exercido no espaço acadêmico também está inserido dentro desse espectro onde as interseccionalidades se cruzam e a combinação dos marcadores de raça e gênero podem determinar desigualdades e interferir diretamente na trajetória acadêmica, conforme mostra o relato:

Eu acho que é muito difícil estar aqui porque eu me vejo um pouco em tudo que acontece e nas coisas que já ouvi. Uma mulher estudando medicina não é tão simples como parece, a gente é minoria e é questionada nas coisas também. Já tive situações em que percebi que foi por conta da cor, por ser mulher, sempre tem um pouco disso.

No internato mesmo já me perguntaram se eu era da cozinha do hospital, já ouvi outras histórias também. Eu entendo essas coisas como uma falha na nossa formação e também numa forma de dizer que não somos aceitas. O curso é muito bom, mas tem esses problemas que quem vem debaixo enfrenta. Eu vejo essas coisas toda e fico pensando em como vai ser depois que estiver formada... tudo isso é dúvida porque a gente vai precisar atuar, ne? Lidar com muitas outras pessoas, pacientes e ver a realidade de um hospital sem ter trabalhado essa questão racial nas aulas. (Fernanda, entrevista realizada em julho de 2023)

Ainda sobre a experiência das estudantes, as entrevistas revelaram uma série de casos em que esses episódios se classificam também como racismo institucional, uma vez que a consolidação de determinadas políticas e práticas categorizam opressões que atingem a população negra ao passo que garante a naturalização de vantagens e privilégios para quem é branco.

Em alguns momentos eu já cheguei a pensar que tô no lugar errado, ou que não deveria estar aqui porque a experiência de outras pessoas é diferente da minha. Eu nunca ouvi falar sobre ninguém da turma que precisou mostrar crachá pra poder entrar, mas eu já precisei porque acham que uma mulher negra não pode estudar medicina e que a minha aparência não é ok pra isso. São muitas coisas que acontecem e que a gente ouve também, tudo acontecendo enquanto estamos dentro da rotina de estudante que precisa tá em aula a semana inteira. (Helena, 2024)

Na minha experiência como estudante eu sou tudo, menos uma estudante de medicina. Já fui numa prática em hospital e as pessoas achavam que sou enfermeira, técnico, ou qualquer outra área profissional na saúde. É como se não pudesse estar ali na posição em que estou por ser negra. Acho que veem a gente só como paciente, ne? Eu acho problemático e também entendo isso como um caso de racismo que precisamos passar todos os dias dentro da nossa realidade. Pra mim é como se me dissessem: “olha, acho que o teu lugar não é aqui”. (Marina, entrevista realizada em abril de 2023)

Os depoimentos mostram como o racismo incide na questão de ter como referência um padrão na imagem do que pode ser considerado como estudante de medicina, além de se colocar como uma regra a partir da subjetividade dos procedimentos administrativos. Todos esses casos são exemplos de como o racismo opera a partir da institucionalidade, seja nos espaços de formação em saúde ou ainda dentro do serviço de atendimento público. Na esteira desse debate, é importante buscar compreender o racismo institucional a partir das suas relações de poder e

de como isso se estabelece ao excluir ou limitar a experiência de pessoas negras em diversas áreas de atuação.

Tratando-se de conceito, o racismo institucional pode ser compreendido a partir de uma das definições em que o considera como “o fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” (*Apud*, Kalckmann, 2007). Nessa relação, ele pode ser visto ainda em processos ou comportamentos que gerem discriminação ou estereótipo à segmentos de minorias étnicas.

A essa definição soma-se ainda outras formulações com perspectivas complementares que são bem-vindas na fundamentação desse debate por destacar elementos que relacionam poder como elemento central da relação racial, como previsto por Almeida (2019). Para ele, o racismo institucional opera com a naturalização de privilégios para determinadas populações ao passo que promove a invisibilização de outras que estão em condição de minoria, assim o racismo como expressão dos conflitos raciais é parte significativa das instituições que se utilizam de mecanismos institucionais na garantia dos seus interesses.

Outro ponto a ser considerado na perspectiva do autor é a dimensão do racismo como uma ação que pode estar na esfera da individualidade e também na composição das relações raciais e de poder. Com isso, a concepção de racismo institucional está relacionada “a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é de alguma maneira vinculada à ordem social que ela visa resguardar.” (Almeida, 2019, p. 31).

Por conseguinte, a vivência dos estudantes mostrou que a institucionalidade em que estão submetidos na formação médica resguarda em sua forma de atuação e na sua estrutura de concepção um *ethos* que corrobora e mantém o racismo como uma marca. Nessa relação, a instituição tem sua atuação interligada às estruturas que dão suporte à manutenção desse cenário no qual o currículo oficializa a prática desse modelo de ensino que sujeita a experiência dos estudantes a uma realidade em que o racismo aparece como uma marca evidente na forma de se fazer e de se ensinar medicina.

Tudo isso é feito sem pensar minimamente na saúde como um campo significativo de produção do conhecimento social e sem assumir o compromisso de formar profissionais com o entendimento das questões raciais que estão intrinsecamente ligadas às expectativas de vida da população negra.

Como já pontuado em capítulos anteriores, o público majoritário que busca atendimento no sistema público de saúde é negro. Essa questão por si só já é um agravante que aponta para a necessidade de se promover formação e educação permanente em relações raciais na saúde,

todavia o que constatamos é que a trajetória acadêmica dos estudantes segue em direção oposta a essa premissa.

Em termos gerais, tudo isso tem sido permeado por uma construção que tem no racismo e na sua reprodução um importante ativo na manutenção da medicina como algo distante da realidade da população negra. Basta lembrar que entre os idos do século XVIII-XIX a medicina já assumiu um papel de destaque na fundamentação do racismo científico que se utilizava de teorias eugenistas para estabelecer hierarquias raciais com base em características físicas e de fenótipo.

CAPÍTULO 5 – NARRATIVAS E HISTÓRIAS QUE PRECISAM SER CONTADAS

Neste capítulo vamos apresentar os estudantes que participaram da pesquisa, dando destaque para algumas de suas histórias e narrativas de vida por entender que isto também é parte da construção desse trabalho. A opção por abordar essa temática parte do pressuposto de que há necessidade de estabelecer narrativas onde o sujeito negro protagonize não apenas as expressões de sua identidade, mas também sua própria biografia.

QUEM É QUEM: O PERFIL DOS ESTUDANTES

Como já demonstrado nos capítulos anteriores, esta pesquisa contou com a participação e interlocução direta de nove estudantes que foram entrevistados e responderam a um questionário sobre suas experiências como pessoa negra no curso de medicina. A partir das entrevistas percebemos que havia entre os participantes algumas semelhanças e pontos cruciais em suas trajetórias, fatos e acontecimentos que dizem respeito às suas histórias de vida que são importantes para entender quem são. Partindo desses referenciais, vamos apresentar estes estudantes e destacar algumas de suas histórias marcantes ao longo desse processo. Para isso vejamos antes algumas informações iniciais de identificação, faixa etária, pertencimento e outros detalhes importantes:

Nome: Fernanda
Idade: 25
Gênero: Feminino
Cor: Pardo
Cotista: Sim
Período: 9
Universidade: UPE

Nome: Marina
Idade: 23
Gênero: Feminino
Cor: Pardo
Cotista: Sim
Período: 4
Universidade: UPE

Nome: Erik
Idade: 22
Gênero: Masculino
Cor: Pardo
Cotista: Sim
Período: 3
Universidade: UPE

Nome: Helena
Idade: 21
Gênero: Feminino
Cor: Pardo
Cotista: Sim
Período: 4
Universidade: UPE

Nome: Antônio
Idade: 25
Gênero: Masculino
Cor: Preto
Cotista: Sim
Período: 9
Universidade: UPE

Nome: Emerson
Idade: 21
Gênero: Masculino
Cor: Preto
Cotista: Sim
Período: 2
Universidade: UFBA

Nome: Juliana
Idade: 28
Gênero: Feminino
Cor: Pardo
Cotista: Sim
Período: 3
Universidade: UFCG

Nome: Joyce
Idade: 24
Gênero: Feminino
Cor: Preta
Cotista: Sim
Período: 5
Universidade: UFCG

Nome: José
Idade: 25
Gênero: Masculino
Cor: Pardo
Cotista: Sim
Período: 3
Universidade: UFCG

Como vimos nas informações elencadas nos quadros acima, os nove participantes possuem algumas semelhanças. Todos se utilizaram de cotas para ingresso na universidade e a maioria se autodeclara como pardo, tendo apenas três se identificando como preto. O fator idade também é um destaque com os estudantes estando dentro da faixa etária do que é considerada como jovem, tendo entre 19 e 29 anos. Há ainda outra informação relevante nesse quadrante. Os estudantes são de instituições diferentes, como UPE, UFCG e UFBA; fato que contribuiu para que a experiência dos entrevistados não ficasse concentrada apenas em uma universidade.

HISTÓRIAS, NOSSAS HISTÓRIAS

“Uma das formas de exercer autonomia é possuir um discurso sobre si mesmo”.

A epígrafe que abre esse tópico, e aparece como citação, é parte de uma das principais obras de Neusa Santos Souza que, entre outras coisas, preconiza a importância de um discurso do negro sobre si próprio. Considerando essa perspectiva, vamos contar aqui as muitas histórias que envolvem a vida e a trajetória pessoal desses estudantes. Nessa relação, a melhor forma de fazer isso não será descrevendo os fatos, tampouco conta-los a partir do que me foi dito nas entrevistas realizadas.

A autonomia do discurso passa pelo protagonismo das vozes que participaram da construção dessa pesquisa e é preciso ouvi-las contando suas próprias histórias. Por isso, tomo a opção de abrir aspas para que tudo seja contado aqui por meio das narrativas dos próprios estudantes. Cada história tem nome, sobrenome, partem de diferentes lugares e nenhuma delas se resumem à meras especulações; pelo contrário, é uma pequena amostra da realidade que esses estudantes resolveram contar. Assim, nos trechos que se seguem, vamos destacar algumas delas.

MARINA:

“Eu me chamo Bruna Souza e tenho 23 anos. Estudo medicina na UPE e estou indo para o quinto período do meu curso. Sou uma mulher cis e me identifico como parda porque sou uma mistura. Minha mãe é branca do cabelo liso, com traços mais afinados, e meu pai é aquele negro de cor mais forte, nariz e lábio grosso. Meus pais não completaram os estudos, minha mãe foi até a segunda série e meu pai chegou na oitava. Hoje eles são separados e cada um mora numa cidade diferente, mas eu já morei com os dois e também com a minha avó.

Eu sempre estudei em escola pública e entrei no curso logo que terminei o ensino médio. Na minha turma só eu e outro colega que somos de escola publica e de baixa renda. Eu sou da zona rural, morei em sítio, e escolhi estudar medicina porque quando eu era criança sempre pensava nisso. Depois que eu fui crescendo e o tempo foi passando comecei a ter um senso maior das questões da saúde, do hospital que existe na cidade e em muitas outras coisas. Aí eu percebi que existia a necessidade de ter mais médicos e que muitas pessoas precisavam de ajuda na minha comunidade porque nenhum médico que ir pra lá por ser um lugar longe e mais afastado. Tudo isso foi provocando um sentimento de solidariedade e a medicina é muito do outro, você faz medicina para o outro e pensa nisso quando entra na faculdade.

Depois que eu entrei pra universidade precisei migrar e morar na cidade. Tudo isso foi complicado para mim porque sou uma pessoa do sítio, tendo minha família perto de mim. Lá eu conseguia estudar embaixo de uma arvore que já não tenho mais, então tive que adaptar completamente a vida saindo da realidade que vivia. Hoje moro numa casa de estudantes dessas em que a prefeitura paga e estou por aqui até terminar meu curso.”

EMERSON:

“O meu nome é Emerson Marques e eu tenho 22 anos de idade. Estudo medicina na UFBA e estou no começo do curso, mas nem tudo foi fácil pra chegar até aqui. Primeiro porque sou de uma família simples do interior de Pernambuco, segundo porque precisei sair da minha cidade pra ir morar em outro estado. Tudo isso foi muito difícil, mas tá dando certo e as coisas estão acontecendo ainda.

Sou uma pessoa que gosto bastante da minha família e acho que isso é parte de quem eu sou hoje. Minha mãe, meu pai, meus irmãos, minha avó. Lá na minha casa todo mundo é todo mundo e isso é importante pra manter a gente bem e poder chegar aonde queremos. Meus pais têm pouco estudo e eu sou o primeiro da família a entrar na faculdade, acho isso uma responsabilidade.

Eu vim de escola pública, estudei, fiz cursinho e depois de um tempo consegui entrar pra medicina. Tudo isso é um sonho porque estou fazendo o que sempre quis fazer, mas eu entendo que as coisas não são fáceis, principalmente pra quem não tem recurso e é negro. Eu tive dificuldades, achei que não ia conseguir, duvidei também. Tudo tem dado certo, mas preciso dizer que nada foi fácil pra mim. Acho que me considero um vencedor e estou muito feliz por isso.”

JULIANA:

“Sou Juliana Andrade, tenho 28 anos, e estudo medicina na UFCG. Eu me entendo como uma mulher parda, sou filha de uma mãe retinta e de um homem mais claro. Falar sobre mim ou sobre a minha vida é uma sensação diferente porque nada do que aconteceu comigo foi fácil ou por acaso. Tudo que acontece com a gente vem de muita dificuldade, sacrifício e de barreiras também porque não somos aceitas em muitos lugares.

Eu sou de uma família simples e fui criada em igreja evangélica. Já enfrentei algumas dificuldades quando criança e adolescente, mas hoje, graças a Deus, vivo bem e tá tudo certo. Durante toda minha trajetória eu estudei em escola pública, fiz ensino fundamental, médio e depois cheguei a estudar em alguns cursinhos pra entender o que eu queria da minha vida. Durante esse período eu fui me interessando por medicina e decidi tentar, mas eu não consegui e fui fazer outra coisa. Depois de um tempo voltei a estudar até consegui passar e entrar na universidade.

Chegando lá achei tudo maravilhoso porque estou fazendo algo que é parte dos meus planos e da minha realização pessoal. Mas acho que também preciso falar sobre as dificuldades porque isso envolve muita coisa. A rotina é difícil, o tempo para se fazer outras coisas é curto e você precisa se dedicar integralmente pra não correr o risco de ficar pra trás. Também tem a questão de não se enxergar muito como parte da estrutura toda porque a maioria dos colegas são brancos, os professores são brancos e a gente não vê nada ou ninguém que esteja dentro da nossa realidade de vida. Tudo isso pra mim é complicado, mas acho gratificante saber que vou poder ajudar muita gente com meu trabalho depois que estiver formada.”

EMERSON

“O meu nome é Emerson Oliveira e eu tenho 22 anos de idade. Às vezes eu fico um pouco na dúvida sobre como me identificar, mas me considero pardo porque tenho a pele não tão escura, diferente da minha família que é um pouco mais puxada nessa questão. Eu sou de uma cidade do interior e sempre vivi por aqui com meus pais e minha irmã, até precisar mudar pra estudar na UPE.

Eu tive uma infância tranquila, cresci numa família cristã, sou filho de servidores públicos e sempre tive muito apego à família, nos somos muito ligados. Durante a minha infância estudei em pequenas escolas, terminei o ensino médio e fiz cursinho até conseguir entrar em medicina. Não vou dizer que foi uma tarefa fácil, mas deu certo e estou feliz com minha escolha e tudo que venho aprendendo.

Mas estudar medicina é um desafio diário pra mim pela experiencia que a gente tem e as coisas que vemos. Tem muita gente que fala sobre isso mostrando apenas as mil maravilhas que são, mas nem tudo é dessa forma. A gente também tem muitos pontos negativos, coisas que interferem na nossa vida. É uma rotina puxada, com muitas exigências e coisas que a gente precisa abdicar. Sem contar que precisamos tá com a cabeça preparada também, questões de ansiedade, a fator mental. Já vi alguns colegas tendo problemas com isso, assim como eu também já tive.

Hoje a minha tem sido um pouco disso. É estudar, me dedicar ao curso, acompanhar as aulas e pensar nas coisas que podem acontecer daqui pra frente. Eu ainda tenho um pouco de duvida sobre o futuro, o que escolher depois de formar, como será e outras coisas também. Mas tento não pensar muito sobre isso pra acabar não me atrapalhando. Acho que tenho feito muita coisa boa e preciso pensar com foco em tudo isso.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse trabalho apresentamos aqui um estudo em que o foco é o campo de ensino das ciências médicas a partir da experiência de estudantes negros que estão dentro desse espaço e convivem diariamente com o racismo em suas variadas formas. Iniciamos esse debate mostrando como as origens da formação médica no Brasil foram influenciadas pelo colonialismo, estabelecendo aqui um modelo de ensino que resguarda até hoje um currículo baseado em epistemologias eurocêntricas e mantém o acesso à medicina como um lugar de privilégio e um espaço de poder para a branquitude.

A despeito de contarmos hoje com políticas de ações afirmativas que garantem o ingresso de pessoas negras na formação médica, vimos como esse ambiente se caracteriza pela falta de diversidade étnica e pela oficialização do currículo como instrumento regulatório que não prevê conteúdos formativos sobre relações raciais, mas que condiciona essa premissa de maneira parcial aos interesses de cada docente em abordar conteúdos sobre sobre o tema.

A partir desse cenário buscamos investigar como a vivência dos estudantes se estabelece nesse espaço, os desafios enfrentados no processo de formação e os danos causados pelo racismo como um produto desse ambiente.

Nesse espectro, a experiência dos estudantes reúne um conjunto de acontecimentos que dimensionam um processo de aprendizagem envolto por uma dinâmica onde o racismo determina uma forma de segregação e estabelece a manutenção de uma estrutura que faz do campo da saúde um lugar onde o padrão da estética e da autoridade branca se sobrepõe ao que lhe é diferente, delimitando um espaço de subalternidade aos corpos negros presentes nesse cenário. Assim, o racismo se sobressai nas interações interpessoais — como comentários desqualificadores, dúvidas sobre competência ou suposições de que o estudante negro ocupa funções subalternas — e também nas dimensões institucionais, quando a própria instituição não reconhece ou incorpora as questões raciais como conteúdo formativo.

Com isso os diálogos mostraram que é nesse ambiente que parte desses estudantes começaram a se entender como negro a partir do momento em que são submetidos à violência do racismo. Nessa relação a percepção e a formulação da identidade racial estão relacionadas ao exercício de uma consciência que os tornam negros, conectando-se diretamente a esse processo de maneira sólida, uma vez que observamos como tudo isso perpassa pela experiência vivida dentro e fora da universidade.

É importante destacar também a sobreposição dos marcadores sociais evidenciados a partir dos relatos das estudantes mulheres. Nesse quadrante, gênero e raça interagem na criação

de obstáculos que originam casos ainda mais complexos para mulheres negras. Isso significa ter que enfrentar um espaço marcado também pela hostilidade e pela negação do lugar das estudantes como acadêmicas em formação. Essa realidade reforça também a necessidade de abordagens interseccionais e que possam considerar as diversas formas de violências que são parte e marca desse espaço.

Em dialogo com tudo o que foi dito pelos discentes, a fundamentação teórica apresenta contribuições que qualifica esse debate. A concepção de racismo estrutural abordada por Almeida (2018), que classifica como elemento que constitui as relações sociais e institucionais; e a ideia de racismo epistémico, fundamentado nos conceitos de Sueli Carneiro, ao questionarmos a posição de invisibilidade sistemática em que conteúdos raciais são colocados. Soma-se a isso a leitura de Souza (1983) a partir do ponto em que “tornar-se negro” nos permitiu compreender que para os estudantes a identidade racial é também produto desse espaço, quando a universidade propicia o contato com o racismo e desperta a consciência critica junto à necessidade de se posicionar diante de tudo isso.

Considerando esses fatores, a experiencia dos estudantes na universidade e a consequente formação como médico negro vai além da dimensão técnica e acadêmica. Nisso também precisa estar inserido a necessidade de formação antirracista na saúde, a legitimação desse debate e a transformação do campo médico.

Diante desse cenário, o nosso entendimento aponta para a necessidade de adoção de medidas que possam ser positivas à experiencia dos discentes e de toda comunidade acadêmica. As universidades precisam oferecer uma formação efetivamente antirracista e comprometida com as desigualdades raciais e de gênero que permeiam a saúde e impactam diretamente os estudantes.

Identificamos a necessidade de uma reformulação curricular que possa incluir conteúdos sobre relações raciais e saúde da população negra, em cumprimentos às prerrogativas das Diretrizes Curriculares Nacionais. Há também a necessidade de capacitação para docentes no sentido de enfatizar a saúde como um campo em que a racialidade não pode ser desconsiderada.

Tudo isso precisa ser assumido institucionalmente como um compromisso, combatendo o racismo de frente e de maneira estrutural, principalmente se a universidade quiser formar profissionais para atuar dentro de um sistema de saúde compatível com a realidade e a diversidade brasileira. Do contrário, a consolidação desse modelo de ensino continuará propiciando aos estudantes uma experiência de exclusão marcada pelo racismo e desconsiderando suas identidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDAS, S. L. (2019). **Racismo estrutural**. Pólen

ANUNCIAÇÃO, Diana et al. (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3861-3870, 2022.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

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

DA SILVA, Tarciso Feijó et al. Contribuições da antropologia para as ciências da saúde e para compreensão do processo saúde-doença. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 5, p. 542-551, 2018.

FOUCAULT, Michel. (1999). **Em defesa da sociedade**: Curso dado no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 2008.

GOMES, Nilma Lino. **Movimento negro e educação**: ressignificando e politizando a raça. **Educação & Sociedade**, 33 (120): 727-744, 2012

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a eqüidade no SUS?. **Saúde e sociedade**, v. 16, p. 146-155, 2007.

LEAL, Maria do Carmo et al. Protocolo do Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00036223, 2024.

PEREIRA, Geraldo. O ensino médico no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 9, n. 03, p. 182-186, 1985.

PEIRANO, Mariza. **Etnografia não é método**. In: Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano20, no 42, p. 377-391, jul./dez. 2014.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Contribuições da antropologia para dilemas éticos da área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 329-339, 2008.

SODRÉ, Muniz. **O fascismo da cor: uma radiografia do racismo nacional**. Petrópolis: Vozes, 2023.

MALUF, Sonia Weidner; SILVA, Érica Quinaglia; DA SILVA, Marcos Aurélio. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. **BIB-Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, n. 91, p. 1-38, 2020.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana**. Tese de Doutorado, Psicologia, Universidade de São Paulo, 2012

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e sociedade**, v. 25, p. 535-549, 2016.

WILLIAMS, David R.; PRIEST, Naomi. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. **Sociologias**, v. 17, n. 40, p. 124-174, 2015.