

Tornar-se médico(a) negro(a): currículos e racismo na formação médica

Felipe Bernado da Silva¹
Ana Cláudia Rodrigues da Silva²

Resumo

Este artigo é resultado da pesquisa *Tornar-se Médico(a) Negro(a): a visão dos estudantes sobre o currículo nos cursos de graduação das universidades públicas de Pernambuco*, realizada no Departamento de Antropologia e Museologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A pesquisa investiga a percepção de estudantes negros sobre o currículo médico em suas universidades e evidencia os principais desafios enfrentados ao longo do processo de formação. O artigo destaca elementos centrais desse percurso, abordando as origens da medicina no Brasil e seu modelo de ensino historicamente centrado em epistemologias eurocêntricas; apresenta dados sobre a presença de pessoas negras nos cursos de medicina; analisa a percepção dos estudantes acerca da estrutura curricular; e discute os desafios vivenciados durante a formação, com ênfase em suas narrativas e nos elementos constitutivos de suas identidades raciais, em confronto com o racismo presente em um campo de ensino marcadamente embranquecido.

Palavras-Chave: Currículo; formação; medicina; negro(a); racismo.

1. Introdução

Onde está o(a) médico(a)? Essa é uma pergunta que acompanha estudantes e profissionais de medicina negros ao longo de sua formação acadêmica e de sua atuação profissional. A indagação revela as engrenagens envolvidas no processo de reconhecimento social acerca de quais corpos podem ocupar a profissão médica. Historicamente, a medicina no Brasil esteve voltada à formação de sujeitos oriundos das elites econômicas e majoritariamente brancos. Embora médicos(as) negros(as) existam desde o período imperial, a exemplo de Joaquim Candido Soares de Meirelles, médico-cirurgião e um dos responsáveis pela fundação da Academia Imperial de Medicina (Lima, 2020), suas contribuições foram sistematicamente apagadas da história oficial da medicina e permanecem ausentes dos currículos médicos.

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, considerada o primeiro estabelecimento de ensino médico do país (Faculdade de Medicina da Bahia, 2024). Reconhecida como um marco histórico, a fundação do primeiro curso médico decorreu dos desdobramentos da transferência do trono português para a então colônia. Por meio de um decreto imperial, institucionalizou-se o ensino médico que, entre outros aspectos, foi marcado pela imposição de um currículo eurocêntrico, desconsiderando as especificidades do contexto

¹ Licenciado em Ciências Sociais; Universidade Federal de Pernambuco; Recife, Pernambuco, Brasil; felipe.bernado@ufpe.br.

² Doutra em Antropologia; Docente do Departamento de Antropologia e Museologia da Universidade Federal de Pernambuco; Recife, Pernambuco, Brasil; ana.crsilva2@ufpe.br

brasileiro e ignorando os saberes tradicionais praticados por povos indígenas e pela população negra.

Nesse cenário, a expansão do ensino médico avançou com a criação de novas instituições, como a Escola de Medicina do Rio de Janeiro, que, juntamente com a escola baiana, tornaram-se, anos mais tarde, as primeiras faculdades de medicina do país. Esse processo se desenvolveu ao longo do século XIX, acompanhando a organização das primeiras estruturas formais do ensino médico no Brasil (EDLER, 2011). Contudo, tal expansão não significou, necessariamente, uma reformulação curricular capaz de promover mudanças que contemplassem as características étnico-raciais da sociedade brasileira.

Embora, atualmente, existam iniciativas como a política de cotas, que têm ampliado o acesso de pessoas negras aos cursos de medicina, bem como outras políticas voltadas à reparação das desigualdades históricas no ensino superior - a exemplo do Plano Nacional de Implementação das Diretrizes Curriculares para a Educação das Relações Étnico-Raciais (ERERs), que prevê a inclusão desses conteúdos nos currículos de graduação -, as ciências da saúde, em especial os cursos de medicina, ainda se configuram por um perfil curricular centrado em epistemologias eurocêntricas, com corpos docente e discente majoritariamente brancos. No Brasil, a cada 100 médicos formados, apenas 3 se autodeclaram pretos e 24 pardos.

A partir desse contexto, emerge um dos questionamentos centrais que orientaram o desenvolvimento da pesquisa que deu origem a este artigo. O objetivo principal foi investigar a percepção de estudantes negros acerca do currículo médico e dos desafios enfrentados durante o processo de formação, especialmente no que diz respeito à capacidade desse currículo de atender às necessidades da população negra e de promover uma formação comprometida com o enfrentamento do racismo no campo da saúde.

Para além dos aspectos metodológicos, este trabalho se insere em um conjunto de produções acadêmicas que têm como foco as relações raciais no campo da saúde. *Tornar-se médico(a) negro(a)* foi desenvolvido como pesquisa de Iniciação Científica, vinculada a um projeto guarda-chuva intitulado *Enegrecendo Currículos: as relações raciais nos cursos de medicina das universidades públicas de Pernambuco*, financiado pela FACEPE, por meio do Edital n° 29/2021 - Estudos Étnico-Raciais Solano Trindade. Nesse contexto, a pesquisa foi realizada a partir de levantamento bibliográfico, participação em ciclo formativo promovido pelo projeto Enegrecendo, realização de entrevistas semiestruturadas com estudantes, professores e coordenadores de cursos e trabalho de campo nos cursos de medicina da

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Universidade de Pernambuco (UPE), nos campi de Recife, Caruaru, Garanhuns e Serra Talhada³.

No projeto guarda-chuva foram entrevistados 33 estudantes autodeclarados negros, que relataram suas trajetórias educacionais, experiências familiares, vivências de racismo e percursos formativos no curso de medicina. Todavia, a necessidade de aprofundar a análise para o projeto de iniciação científica, inserindo os objetivos da pesquisa em uma perspectiva que contemplasse, sobretudo, os aspectos relacionados ao processo de tornar-se médico(a) negro(a), viabilizou a realização de sete entrevistas em profundidade, com foco na experiência individual de cada estudante em seus respectivos cursos e instituições. Esse procedimento metodológico, ao privilegiar narrativas biográficas e experiências corporificadas no espaço acadêmico, possibilitou não apenas a compreensão das percepções dos estudantes sobre sua formação, mas também a identificação de sensibilidades e impactos emocionais decorrentes da vivência acadêmica em um espaço atravessado pelo racismo e pela dinâmica de uma branquitude que subsiste sobre peles negras vestidas de jalecos brancos (Castro, 2022).

De forma complementar, e com o intuito de ampliar a compreensão das dinâmicas institucionais e curriculares, utilizou-se entrevistas com dez professores autodeclarados negros e brancos, além de três coordenadores de curso, que atuam diretamente na organização e implementação dos currículos analisados. Esses sujeitos foram incorporados à pesquisa como interlocutores estratégicos, contribuindo para a análise das estruturas acadêmicas e das práticas pedagógicas relacionadas às relações étnico-raciais no ensino médico.

Nesse ínterim, o aprofundamento da análise teve como base referenciais teóricos que abordam as relações raciais no campo do ensino das ciências médicas, a partir das percepções dos estudantes e de suas identidades raciais construídas no cotidiano institucional (Trindade *et al.*, 2023). Somam-se a esse debate as discussões acerca das relações entre medicina e branquitude no contexto das políticas de ações afirmativas nos espaços de formação médica (Nascimento, 2022), bem como análises sobre o panorama curricular dos cursos de medicina, cujos resultados serão apresentados nas seções seguintes.

2. A educação para as relações raciais (ERERs) e os currículos nos cursos de medicina

A estrutura curricular dos cursos de medicina analisados ao longo da pesquisa segue um padrão tradicional, definido por suas respectivas coordenações, no qual os componentes curriculares se organizam a partir de eixos temáticos que orientam as ciências médicas em cada

³ Para maiores informações sobre o projeto acessar: Enegrecendo Currículos – DAM – Departamento de Antropologia e Museologia

instituição. Na Universidade de Pernambuco (UPE), essa organização é representada por um tripé de eixos nos quais o curso está inserido, subdivididos em: (I) eixo teórico-demonstrativo; (II) eixo prático-construtivista; e (III) eixo de desenvolvimento humanístico. Nesse contexto, o panorama identificado nos currículos médicos revela que a presença de conteúdos relacionados à Educação para as Relações Étnico-Raciais (ERERs) está direta e quase exclusivamente associada ao eixo humanístico de cada curso.

Nessa configuração, as temáticas relacionadas à diversidade e ao racismo são abordadas de forma parcial e pontual, ficando, em grande medida, sob a responsabilidade de docentes que demonstram interesse pessoal pela temática e que, em geral, são identificados como “não médicos”, por possuírem formação em áreas como saúde coletiva e psicologia. Sobre essa realidade, a percepção apresentada pelos professores entrevistados indica que a necessidade de mudanças curriculares deve ser encarada como uma responsabilidade institucional urgente, conforme expressa o depoimento do professor José⁴:

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 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 é violento porque não deixa enxergar a diferença, não abre espaço para o afeto, não inclui e deixa muito a desejar nesse aspecto (José, entrevista realizada em março de 2023).

A experiência desses docentes em sala de aula evidencia que, diante da baixa presença de conteúdos étnico-raciais nos currículos, torna-se imprescindível pautar mudanças estruturais no processo formativo. Essas transformações são necessárias para garantir que os estudantes tenham contato sistemático com a temática, seja a partir da compreensão da diversidade dos corpos como referência anatômica e dermatológica, seja por meio da abordagem da saúde da população negra enquanto política pública assegurada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os discentes entrevistados, a demanda por mudanças curriculares também se mostra recorrente, sobretudo quando considerada a composição racial do público atendido pelo SUS, majoritariamente negro. Nessa relação, a ausência de uma abordagem consistente sobre as questões étnico-raciais e sobre o racismo no currículo evidencia sua insuficiência e reforça a

⁴ Todos os nomes dos entrevistados utilizados no artigo são fictícios.

necessidade de reformulações que corrijam essas lacunas, conforme destacado no depoimento de 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, e isso ninguém fala. A saúde da população negra na universidade se resume a passar anlodipino, que é um medicamento, e só. Não tem mais nada sobre isso. Então, tem muita coisa que precisa mudar no nosso currículo. Se isso não acontecer, vamos ter dificuldades para atuar depois de formados, vamos ter que correr atrás dessa falta (Bruna, entrevista realizada em abril de 2023).

Os dados obtidos a partir das entrevistas e do trabalho de campo demonstram como a construção e a manutenção dos currículos médicos têm relegado a segundo plano as questões relativas às relações étnico-raciais no campo da saúde, contribuindo, conseqüentemente, para o fortalecimento de práticas de racismo institucional e epistêmico. Na perspectiva de Sueli Carneiro, esse processo pode ser compreendido como um instrumento operacional que atua na consolidação das hierarquias raciais por meio do epistemicídio (Carneiro, 2005).

Os depoimentos apresentados e os resultados da pesquisa reforçam a necessidade não apenas de mudanças pontuais, mas de um processo mais amplo de descolonização e enegrecimento dos currículos, no qual as relações raciais sejam incorporadas como eixo estruturante da formação profissional em saúde. Até muito recentemente, por exemplo, inexistia representação da pele negra nos livros de dermatologia, apesar de os cursos formarem profissionais que atendem majoritariamente uma população negra. A formação médica, nesse sentido, segue pautada por uma representação hegemônica da pele branca como referência normativa.

A epistemologia que sustenta esses conteúdos oficiais contribui para a consolidação de uma literatura científica produzida a partir de uma realidade branca, apresentada como modelo universal de conhecimento a ser ensinado nas escolas médicas e aplicado na prática clínica. Tal perspectiva ignora as especificidades e subjetividades associadas ao pertencimento étnico-racial dos sujeitos atendidos. Diante disso, o apagamento das relações raciais no currículo configura-se como uma forma de dominação simbólica, na qual a branquitude - entendida como “uma posição na qual sujeitos foram sistematicamente privilegiados no acesso a recursos materiais e simbólicos, inicialmente gerados pelo colonialismo” (Schucman, 2012, p. 23) - estabelece as normas que orientam departamentos e coordenações acadêmicas responsáveis pela organização dos cursos médicos.

A manutenção desse sistema pode ser compreendida a partir da formulação de Cida Bento (2022), ao denominar como pacto da branquitude o acordo, nem sempre explícito, entre

sujeitos brancos para garantir a preservação de seus privilégios nos espaços de poder institucional. Esse pacto opera por meio do silenciamento das desigualdades raciais, da naturalização da ausência de pessoas negras nas instâncias decisórias e da legitimação de práticas que perpetuam a hierarquia racial vigente.

No contexto analisado, os cursos de medicina se estruturam a partir dessa lógica, expressa na organização curricular, nos conteúdos ofertados e, sobretudo, na postura institucional de não incorporar de maneira efetiva as relações étnico-raciais como elemento central da formação. Tal ausência não se configura apenas como uma lacuna curricular, mas como a atuação de um mecanismo de reprodução da branquitude, que mantém a centralidade das epistemologias eurocêntricas e reforça a exclusão de outras experiências e formas de conhecimento.

O pacto da branquitude, portanto, não se restringe à ocupação desigual dos espaços acadêmicos, mas manifesta-se também na definição do que é reconhecido como conhecimento legítimo no campo médico. Ao privilegiar determinados autores, referências e abordagens, e ao relegar a segundo plano produções que tratam das relações raciais e da saúde da população negra, o currículo atua como um dispositivo de poder que hierarquiza saberes e reproduz as assimetrias raciais que marcam a formação médica.

3. A brancura do currículo

No ano de 2014, o Ministério da Educação promoveu uma atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina. O documento passou a enfatizar, entre outros aspectos, a necessidade de inclusão da Educação para as Relações Étnico-Raciais (ERERs) e de temáticas correlatas como conteúdos essenciais no processo de formação médica. Essa orientação está expressa no Artigo 23, inciso VII, que estabelece:

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

Enquanto documento normativo que orienta e regulamenta a formação médica nas instituições de ensino superior, a incorporação das ERERs nas DCNs representa um instrumento fundamental para a promoção de mudanças na estrutura curricular. No entanto, apesar de seu caráter oficial e obrigatório, essa recomendação não tem sido efetivamente implementada nos cursos de medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) e da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que seguem pautados por currículos e práticas

pedagógicas que sistematicamente desconsideram a relevância de um modelo formativo comprometido com a diversidade étnico-racial.

No contexto brasileiro, a ERER, enquanto política importante para a questão racial, constitui elemento central para a compreensão do racismo e de suas formas de operação nas instituições sociais (Gomes, 2012). Nesse sentido, a ausência desses conteúdos nos currículos médicos evidencia não apenas uma negligência pedagógica, mas também um viés estruturalmente racista que atravessa a formação em saúde, configurando o currículo como um documento oficial de poder, planejado e executado a partir de departamentos e instâncias acadêmicas que reafirmam sua branquidade.

Nas universidades pernambucanas analisadas, a experiência dos estudantes é marcada pela percepção de que a formação médica carece de transformações capazes de enfrentar essa branquidade curricular e de incorporar as relações étnico-raciais como componentes estruturantes das disciplinas. A demanda por tais mudanças aparece de forma recorrente e consensual entre os discentes entrevistados. Na UFPE, por exemplo, o relato de Otávio evidencia as limitações da formação médica no que se refere à abordagem racial e a necessidade de buscar, de forma autônoma, conhecimentos que não são contemplados no currículo formal:

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 estar preparado para lidar com isso (*Otávio, entrevista realizada em novembro de 2022*).

O depoimento apresentado, aliado às observações realizadas em campo, reforça a urgência de uma reformulação curricular que enfrente o silenciamento e o apagamento das relações étnico-raciais nos documentos que regulamentam a formação médica. A não inclusão dessas temáticas compromete a legitimidade da estrutura oficial de ensino e, sobretudo, negligencia campos fundamentais como a saúde da população negra e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), entendida como um direito no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As relações étnico-raciais, nesse sentido, deveriam atravessar de forma transversal todo o processo formativo, desde a história da medicina moderna, que privilegia narrativas europeias, até áreas como a obstetrícia, que frequentemente desconsidera a interseção entre raça e gênero. Autoras negras como Lélia Gonzalez (1984), ao discutir o racismo e o sexismo na formação social brasileira, oferecem contribuições fundamentais para a compreensão de temas relacionados à saúde, ao trabalho, à ginecologia, à dermatologia, entre outros componentes

curriculares. Do mesmo modo, a obra de Neusa Santos Souza (1983), especialmente sua formulação sobre o Ideal do Eu Branco, constitui referência indispensável para a análise da saúde mental no contexto das relações raciais.

A permanência de currículos que marginalizam essas produções teóricas evidencia como a brancura curricular opera não apenas pela ausência de conteúdos, mas pela definição do que é reconhecido como conhecimento legítimo no campo médico. Ao privilegiar determinadas referências e silenciar outras, o currículo reafirma hierarquias raciais e epistemológicas, contribuindo para a reprodução de um modelo de formação que naturaliza a exclusão de saberes produzidos a partir das experiências da população negra.

Assim, a brancura do currículo não se manifesta apenas como uma característica simbólica, mas como uma estrutura concreta de poder que orienta práticas pedagógicas, seleciona referências e define os limites do que pode ser ensinado e reconhecido como ciência. Enfrentar essa lógica implica, portanto, questionar os fundamentos epistemológicos da formação médica e promover um processo efetivo de enegrecimento dos currículos, comprometido com a construção de uma educação em saúde antirracista e socialmente referenciada.

4. Brancos todos, negros alguns

As políticas de ações afirmativas, enquanto instrumentos legais de reparação histórica, têm possibilitado o acesso de estudantes negros ao ensino superior em cursos tradicionalmente marcados por altos índices de concorrência, como a medicina. Para os discentes entrevistados, o sistema de cotas se apresenta como um mecanismo fundamental para viabilizar o ingresso na universidade, ao reduzir desigualdades étnico-raciais historicamente construídas no processo seletivo, conforme expressa o depoimento a seguir:

Eu sou cotista, entrei no curso pelo sistema de cotas. Acho positivo que haja um sistema como esse porque ajuda a gente a chegar no curso e diminui as dificuldades do processo seletivo, que é bem concorrido. Talvez, se não tivesse cotas, a gente só encontraria brancos. As cotas são um avanço muito importante para diminuir essa realidade horrível que as pessoas negras têm no Brasil. Embora os avanços estejam acontecendo, ainda precisamos de um prazo grande para que se chegue a melhores condições (*Breno, entrevista realizada em março de 2023*).

Apesar dos avanços promovidos pelas políticas de ações afirmativas, o perfil discente dos cursos de medicina permanece marcado por uma expressiva desigualdade racial. A presença de estudantes negros ainda é numericamente inferior à de estudantes brancos, cenário agravado pelas características estruturais do curso, como o regime de tempo integral e a insuficiência de políticas de permanência estudantil. Quando articuladas às desigualdades de classe social, essas

condições aprofundam as disparidades vivenciadas pelos estudantes negros no cotidiano acadêmico.

Essa assimetria racial é recorrentemente destacada nos relatos dos discentes, que descrevem a experiência de estar em espaços majoritariamente brancos, nos quais a sensação de não pertencimento se torna constante:

É uma sensação muito estranha olhar ao redor e perceber que todo mundo é branco na turma. Para mim, como uma pessoa negra, é difícil, porque tudo está relacionado a essas pessoas. Não me vejo representada em muita coisa aqui. A gente até conhece alguns colegas negros, um ou outro professor, mas ainda é muito pouco, quase nada. Na minha turma, por exemplo, somos eu e mais duas pessoas. O restante é todo mundo branco, filhos de famílias com sobrenome importante, aqueles que a gente vê e ouve falar nas notícias (*Joana, entrevista realizada em março de 2024*).

O sentimento de deslocamento relatado por Joana se articula à percepção de que a medicina, enquanto campo de formação e exercício profissional, foi historicamente estruturada para atender aos interesses e à reprodução das elites econômicas e raciais. Essa compreensão aparece de forma contundente no relato de Pedro, que evidencia o impacto simbólico das relações de pertencimento e herança social presentes no ambiente acadêmico:

Eu esperava outra coisa da medicina, tinha aquela ilusão humanista. Mas, no primeiro dia de aula, eu entendi que aquele espaço não foi projetado para mim, para pessoas como eu, negro retinto. Logo na primeira aula, o professor perguntou o nome das pessoas e sempre vinha o comentário: “ah, você é filho de fulano, estudei com seu pai, seu avô”. Ali caiu a ficha de que por aquela universidade passou e passa a elite de Pernambuco (*Pedro, entrevista realizada em março de 2023*).

A ausência de diversidade étnico-racial nos cursos de medicina também se expressa de maneira objetiva nos dados institucionais. Na Universidade de Pernambuco (UPE), especificamente no campus Serra Talhada, os registros censitários de autodeclaração racial dos estudantes matriculados por período evidenciam que, entre os anos de 2013 e 2022, o número de discentes autodeclarados pretos ou indígenas permaneceu majoritariamente inferior ao de estudantes brancos. Durante o período analisado, o ano de 2021 apresentou o maior número de estudantes pretos, com seis matrículas, enquanto em 2013 havia apenas um estudante autodeclarado preto ou indígena na turma inicial do curso, conforme ilustrado no gráfico apresentado na Figura 1.

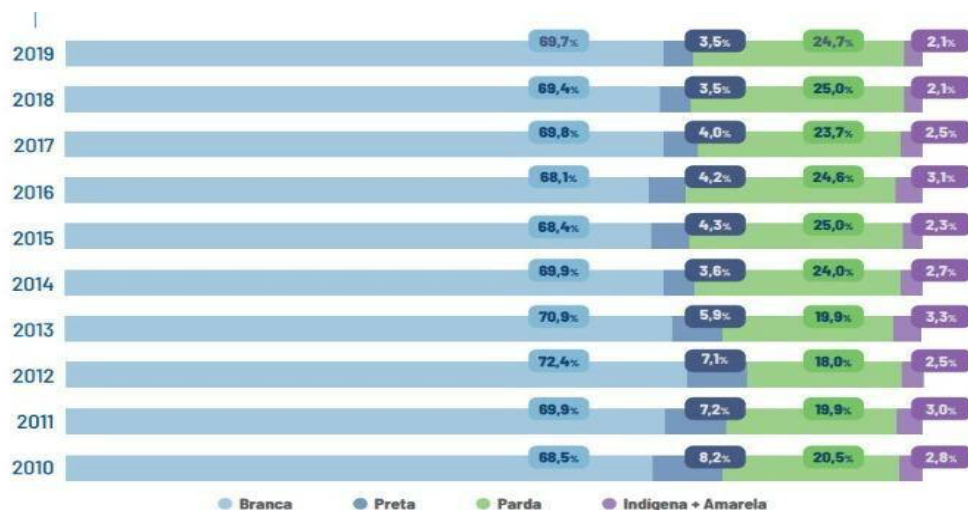
Figura 1 – Gráfico demonstrativo da autodeclaração dos estudantes pretos e indígenas a Universidade de Pernambuco.



Fonte: Próprio autor.

Em âmbito nacional, esse cenário de sub-representação de estudantes negros nos cursos de medicina também se repete. O estudo Demografia Médica no Brasil, produzido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB), aponta que, no ano de 2020, 67,1% dos médicos formados se autodeclaravam brancos. Entre os ingressantes nos cursos de medicina no período de 2010 a 2019, o percentual de estudantes brancos foi de 69,7%, enquanto os estudantes autodeclarados pretos representaram apenas 3,5% do total, conforme demonstrado no gráfico apresentado na Figura 2 (Scheffer *et al.*, 2023).

Figura 2 – Gráfico demonstrativo dos estudantes ingressantes na graduação em medicina raça/cor de 2010 a 2019 - Brasil.



Fonte: Scheffer et al. 2023.

Esses dados evidenciam que, embora as políticas de ações afirmativas tenham ampliado o acesso de estudantes negros aos cursos de medicina, a estrutura racial desses espaços permanece profundamente desigual. A predominância de estudantes brancos reafirma a medicina como um campo de formação ainda fortemente associado à branquitude, no qual a

presença negra continua sendo minoritária e frequentemente marcada por experiências de isolamento, invisibilidade e não pertencimento.

5. A experiência dos estudantes: entre o racismo e o tornar-se médico(a) negro(a)

O processo de formação médica nas universidades exige dos estudantes ampla dedicação ao curso, com aulas em regime integral, atividades complementares e a realização de estágios obrigatórios, conhecidos como internato. Essa rotina pressupõe presença constante nos espaços institucionais e se constitui como o cenário no qual as experiências formativas dos discentes se entrecruzam com as tensões raciais que atravessam o campo médico. Trata-se de um espaço de poder que ocupa posição de prestígio social e atua como uma técnica política de intervenção capaz de produzir efeitos de controle e hierarquização dos corpos, conforme analisado por Foucault (1999) a partir do conceito de biopoder.

Inseridos nesse contexto, os estudantes negros vivenciam uma formação marcada pelo racismo, que se manifesta não apenas de forma estrutural, mas também como estratégia de hierarquização social. O campo médico, historicamente dominado pela branquitude, opera a partir de relações de poder nas quais identidades raciais que destoam do padrão branco são frequentemente descredibilizadas em suas capacidades intelectuais e profissionais, não sendo plenamente reconhecidas como pertencentes ao espaço da medicina.

Os relatos dos discentes evidenciam que o racismo se materializa em práticas cotidianas que os colocam em posições de inferioridade em relação aos colegas brancos, revelando uma não aceitação da presença negra no curso médico. Essas experiências atualizam estereótipos oriundos de uma matriz colonial-escravocrata, como no caso do depoimento a seguir, no qual uma estudante relata a associação direta de seu corpo negro a funções subalternizadas:

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. Para ela, parecia uma piada, mas foi como se eu tivesse levado um tapa na cara. Até hoje eu reflito sobre isso, inclusive na terapia. Foi como se me dissessem: “o teu lugar não é esse, é outro”. Fiquei muito mal com isso (Marília, entrevista realizada em março de 2023).

O episódio narrado expõe a forma como corpos negros estão sujeitos a violências simbólicas e institucionais no espaço acadêmico, evidenciando a atualização de uma lógica racista que associa pessoas negras à inferioridade e à servidão. Conforme aponta Neusa Santos Souza, a sociedade escravocrata definiu o negro como raça, delimitou seu lugar social e instituiu padrões de interação baseados na associação entre negritude e posição social inferior (Souza, 1983).

A essa análise soma-se a contribuição de Lélia Gonzalez (1984), ao destacar a articulação indissociável entre racismo e sexismo na produção de representações específicas sobre os corpos negros, especialmente das mulheres negras. A autora evidencia como a herança escravocrata estruturou hierarquias raciais e de gênero que associam mulheres negras ao trabalho doméstico e à subalternidade, elementos que permanecem operantes no imaginário social e se atualizam nos espaços de formação médica.

As experiências relatadas pelos estudantes revelam ainda impactos significativos na saúde mental dos discentes, decorrentes da vivência cotidiana do racismo institucional. O processo de adoecimento psíquico aparece de forma recorrente nos depoimentos, evidenciando quadros de ansiedade, depressão e sofrimento emocional associados às exigências do curso e às violências raciais vivenciadas:

Foi um processo extremamente árduo e que acabou com a minha saúde mental. Aguentei muito peso durante o curso: depressão, ansiedade, uso de medicamentos e terapia para conseguir me manter no curso, literalmente à força. Senti o peso do racismo e de ser uma mulher negra na pele em todos os dias. Consegui me formar, graças a Deus, e levei minha comunidade para a colação de grau. Não consegui fazer a formatura porque era muito cara, mas consegui levar muita gente para a colação (*Bruna, entrevista realizada em março de 2023*).

O sofrimento psíquico decorrente dessas experiências pode ser compreendido a partir das reflexões de Souza (1983), ao analisar as relações entre racismo e saúde mental do sujeito negro, bem como das contribuições de Fanon (1979), que associa o adoecimento psíquico aos efeitos da colonialidade como mecanismo de dominação. No campo médico, essa lógica se manifesta na medida em que os estudantes negros são inseridos em um ambiente estruturado para reproduzir relações de subalternização, nas quais sua presença é constantemente questionada.

Outros relatos reforçam como o racismo atravessa não apenas as relações interpessoais, mas também as condições materiais de permanência no curso, evidenciando a intersecção entre raça e classe social:

Estudar medicina é a realização de um sonho, mas esse processo é muito difícil. Hoje faço terapia e acompanhamento de saúde mental, mas no início eu não sabia como lidar com tudo isso. É difícil quando você chega sendo quem eu sou e vindo de uma família simples. A gente vai entendendo o racismo a partir do que vive, seja na sala de aula, nos corredores ou no internato. Já teve vezes de perguntarem: “é você mesmo que veio para o internato?” (*Antônio, entrevista realizada em maio de 2024*).

Eu precisava pegar um ônibus, um metrô e outro ônibus para chegar à faculdade. As pessoas da minha sala chegavam de carro, com motorista, compravam estetoscópio de marca ou herdavam da família. Eu estava vendendo brigadeiro para comprar o meu e pagar as passagens. Parei de me cobrar quando entendi que não partimos do mesmo lugar (*Márcia, entrevista realizada em agosto de 2023*).

A relação dos estudantes com a identidade racial se constrói, nesse contexto, entre o ser e o tornar-se negro. Para alguns discentes, o reconhecimento de si enquanto pessoa negra ocorre de forma mais evidente a partir do ingresso na universidade, especialmente no curso de medicina, onde o contraste racial se torna mais explícito:

Eu não me identificava como uma pessoa preta antes de entrar na universidade. Na realidade de onde eu venho, eu era uma das pessoas mais claras. Passei a me identificar como pessoa preta quando entrei na universidade, principalmente no curso de medicina (*Helena, entrevista realizada em agosto de 2023*).

Essa experiência dialoga diretamente com a formulação teórica de Neusa Santos Souza (1983), para quem a identidade negra não é uma condição dada a priori, mas um processo de construção contínua: “ser negro não é uma condição dada, é um vir a ser; ser negro é tornar-se negro”. Assim, o processo de formação médica se articula à construção da identidade racial dos discentes, fazendo com que tornar-se médico seja, também, tornar-se médico(a) negro(a) em um espaço institucional marcado pelo racismo.

Nesse sentido, ser negro no campo médico ultrapassa a simples vivência do racismo e envolve a construção de uma identidade forjada na resistência, na reelaboração subjetiva e no enfrentamento cotidiano das estruturas de exclusão. O processo de tornar-se médico(a) negro(a) é, portanto, indissociável das experiências raciais vivenciadas ao longo da formação, configurando-se como elemento central para a compreensão das trajetórias desses estudantes nos espaços acadêmicos da saúde.

6. Conclusões

Sob uma perspectiva universalista, pode-se supor que não há diferenças no processo de formação nos cursos de medicina, uma vez que todos os estudantes teriam acesso aos mesmos conteúdos curriculares. Contudo, essa premissa suscita uma questão fundamental: de qual conteúdo se está falando? Certamente, não se trata da perspectiva vivenciada pelos estudantes negros. Um dos pontos centrais destacados ao longo desta pesquisa refere-se à percepção, compartilhada pelos discentes entrevistados, de que estudantes negros e brancos não partem das mesmas condições no percurso formativo. Essa desigualdade se expressa tanto em aspectos materiais - como as condições socioeconômicas necessárias para a permanência em um curso integral e de alto custo - quanto em dimensões subjetivas relacionadas à construção da identidade racial no processo de tornar-se médico(a) negro(a).

Os resultados deste estudo indicam que estudantes e médicos(as) negros(as) vivenciam experiências marcadas por episódios traumáticos no cotidiano da formação médica, decorrentes

do racismo estrutural e institucional presente nesses espaços. A recorrente pergunta “onde está o(a) médico(a)?” revela a violência simbólica que atravessa a formação, ao reafirmar, de forma reiterada, as estruturas racistas que posicionam corpos negros em lugares de negação e subalternidade. O corpo negro é frequentemente reconhecido como objeto de estudo nas aulas de anatomia, mas não como sujeito legitimado para exercer a prática médica, profissão historicamente associada à elite econômica e racial brasileira.

Nesse contexto, as políticas de cotas raciais mostram-se fundamentais para viabilizar o ingresso de estudantes negros em um campo tradicionalmente embranquecido, como a medicina. No entanto, os dados e narrativas analisados demonstram que tais políticas, embora necessárias, não são suficientes para garantir a construção de um ambiente acadêmico efetivamente antirracista. Persistem tensões e desigualdades entre estudantes brancos e negros que demandam o enfrentamento por meio de políticas mais robustas de permanência estudantil e de transformações curriculares que assegurem o cumprimento das legislações já estabelecidas.

O enfrentamento ao epistemicídio, nesse sentido, passa pela ampliação e valorização de conteúdos que contemplem outras experiências, saberes e epistemologias, rompendo com a centralidade exclusiva das referências eurocêtricas. A incorporação efetiva das relações étnico-raciais no currículo médico é condição indispensável para a formação de profissionais capazes de compreender e atender às demandas de uma sociedade racialmente diversa, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar do contexto de desconfiança e de não reconhecimento que ainda recai sobre profissionais negros, os depoimentos evidenciam, também, a importância simbólica e prática da presença desses corpos nos espaços da medicina. Muitos estudantes relataram o impacto positivo da representatividade no atendimento em saúde, expresso em falas como “que bom ser atendida por um(a) médico(a) como eu”. Essa identificação é particularmente significativa em um sistema público de saúde no qual mais de 60% dos usuários se autodeclaram negros, reforçando a relevância social da presença de médicos(as) negros(as) na assistência à população.

Enegrecer o currículo, portanto, não se restringe à formação de médicos(as) negros(as), mas implica formar médicos(as) negros e brancos comprometidos com a diversidade, a equidade e a construção de uma prática em saúde antirracista. Trata-se de um processo que exige o questionamento das bases epistemológicas da formação médica e a implementação de mudanças estruturais capazes de promover justiça racial no campo da saúde.

Referências



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

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Parecer CES/CNE nº 116/2014*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun. 2014. Seção 1, p. 17.

CARNEIRO, Sueli. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. 2005. 339 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CASTRO, R. Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 383–405, abr. 2022. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/192796>>. Acesso em: 10 out. 2024.

DA SILVA TRINDADE, J. et al. Políticas de ação afirmativa na Universidade Federal do Pará (UFPA): entendimentos e percepções de discentes do curso de Medicina. *Caderno Pedagógico*, [s. l.], v. 21, n. 7, p. 1–22, jul. 2024. Disponível em: <<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/6172>>. Acesso em: 13 out. 2024.

EDLER, Flávio Coelho. *Medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (UFBA). *Histórico*. Salvador, 2024. Disponível em: <<https://fmb.ufba.br/institucional/historico>>. Acesso em: 20 mar. 2026.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Tradução de José Lourenço de Melo. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975–1976)*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

GOMES, Nilma Lino. Movimento negro e educação: ressignificando e politizando a raça. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 33, n. 120, p. 727–744, jul./set. 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/873/87324602005.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2024.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Ciências Sociais Hoje*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 223–244, 1984.

LIMA, S. C. de S. Joaquim Candido Soares de Meirelles: um médico negro na corte imperial (1797–1868). *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, [s. l.], v. 12, ed. especial, p. 320–343, ago. 2020. Disponível em: <<https://abpnrevista.org.br/site/article/view/968>>. Acesso em: 4 out. 2024.

NASCIMENTO, T. H. *Entre a medicina e a branquitude: as políticas de ações afirmativas em um ambiente de formação médica em Belo Horizonte*. 2022. 215 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

SCHEFFER, M. et al. *Demografia médica no Brasil 2023*. São Paulo: FMUSP; Associação Médica Brasileira, 2023.

SCHUCMAN, Lia Vainer. *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana*. 2012. 122 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

Convertirse en un médico negro: los planes de estudio y el racismo en la formación médica.

Resumen

Este artículo es producto de la investigación *Becoming a Black Physician: Opiniones de los estudiantes sobre el currículo en los cursos de pregrado en las universidades públicas de Pernambuco*, realizada en el Departamento de Antropología y Museología de la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE). La investigación analiza la percepción de los estudiantes sobre el currículo médico en sus universidades y destaca los principales desafíos enfrentados a lo largo del proceso de formación médica. Así, el artículo resalta elementos importantes de este proceso, trazando los orígenes de la medicina en Brasil y su modelo de enseñanza centrado en epistemologías eurocéntricas; presentando un análisis de datos sobre la presencia de personas negras en los cursos de medicina; explorando las opiniones de los estudiantes sobre la estructura curricular; y abordando los desafíos enfrentados en el proceso de formación, destacando sus narrativas y los elementos presentes en sus identidades raciales al enfrentar el racismo en un campo de enseñanza predominantemente blanco.

Palabras claves: currículum, formación, racismo, medicina, negro(a).

Devenir médecin noir: programmes et racisme dans la formation médicale

Résumé

Cet article est le fruit de la recherche *Devenir médecin noir: Perspectives des étudiants sur le programme des cours de premier cycle dans les universités publiques de Pernambuco*, réalisée au Département d'Anthropologie et de Muséologie de l'Université Fédérale de Pernambuco (UFPE). La recherche examine la perception des étudiants du programme médical dans leurs universités et met en lumière les principaux défis rencontrés tout au long du processus de formation médicale. Ainsi, l'article met en lumière des éléments importants de ce processus, retraçant les origines de la médecine au Brésil et son modèle d'enseignement centré sur les épistémologies eurocentriques ; présentant une analyse des données sur la présence des personnes noires dans les cursus médicaux ; explorant les points de vue des étudiants sur la structure du programme ; et abordant les défis rencontrés au cours du processus de formation, en mettant en avant leurs récits et les éléments présents dans leurs identités raciales face au racisme dans un domaine éducatif majoritairement blanc.

Mots-clés: Curriculum, formation, racisme, médecine, noir.

Becoming a black physician: curriculum and racism in medical training

Abstract

This article is a product of the research *Becoming a Black Physician: Students' Views on the Curriculum in Undergraduate Courses at the Public Universities of Pernambuco*, conducted at the Department of Anthropology and Museology at the Federal University of Pernambuco (UFPE). The research investigates students' perceptions of the medical curriculum at their universities and highlights the main challenges faced throughout the medical training process. Thus, the article highlights important elements of this process, tracing the origins of medicine in

Brazil and its teaching model centered on Eurocentric epistemologies; presenting a survey of data regarding the presence of Black people in medical courses; exploring students' views on the curricular structure; and addressing the challenges faced in the training process, highlighting their narratives and the elements present in their racial identities as they confront racism in a predominantly white teaching field.

Keywords: Curriculum, training, racism, medicine, black.