

Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero

Health, curriculum and education: experiences about race, ethnicity and gender
(abstract: p. 17)

Salud, currículum, educación: experiencias sobre raza, etnia y género (resumen: p. 17)

Rosana Batista Monteiro^(a)

<rosanabmonteiro@ufscar.br> 

Márcia Pereira Alves dos Santos^(b)

<dramarciaalves@gmail.com> 

Edna Maria de Araujo^(c)

<ednakam@gmail.com> 

^(a) Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana, Centro de Ciências Humanas e Biológicas, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia João Leme dos Santos, km 110 - SP-264, Bairro do Itinga. Sorocaba, SP, Brasil. 18052-780.

^(b) Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^(c) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil.

O racismo gera iniquidades na saúde, caracterizando-se como importante fator de violação de direitos. As políticas curriculares de ação afirmativa e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) apontam que a formação dos profissionais de saúde é um campo estratégico para a alteração desse quadro. Este texto apresenta um relato sobre a experiência exitosa de um Grupo Temático (GT) 28 – Saúde, currículo, formação, composto por integrantes do GT Racismo e Saúde, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Ao pautar a formação de profissionais da saúde, a política de saúde da população negra e a educação das relações étnico-raciais, o GT mobilizou esforços para promover formação, levantamento de propostas formativas e divulgação de experiências, que resultaram na organização e na publicação de um dossiê. O relato revela uma metodologia de trabalho colaborativo e expressa desafios e possibilidades para a formação em saúde da população negra.

Palavras-chave: Racismo. Saúde. Currículo. Formação. População negra.

Introdução

Este texto apresenta um relato sobre a experiência de constituição do Grupo Temático (GT) 28 – “Saúde, currículo, formação: experiências, vivências, aprendizados e resistência sobre raça, etnia, gênero e seus (des)afetos”, seus objetivos, os fatores que justificaram a relevância da sua proposição e seus desdobramentos, em articulação com o GT Racismo e Saúde, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

O GT Racismo e Saúde foi criado no âmbito da Abrasco em 2017, após várias tentativas e debates sobre a necessidade de abordagem do tema “saúde da população negra”. De acordo com Batista, “a proposta de criação do GT Racismo e Saúde surgiu de pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e lideranças de movimentos sociais participantes do 7º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva realizado em 2003”¹.

São objetivos do GT Racismo e Saúde:

Congregar a produção científica de pesquisadores que discutem racismo e saúde, as experiências dos movimentos sociais negros em saúde, “as boas práticas de docentes que incluíram a temática na formação inicial, pós-graduação e educação permanente”, [...] construir estratégias conjuntas de promoção da equidade racial em saúde².

Em 2018, durante o 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, foi realizada a primeira reunião com integrantes do GT Racismo e Saúde. Na direção de um dos seus objetivos, entre as atividades desenvolvidas ocorreu uma oficina articulando o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva e o GT Racismo e Saúde. Nessa oficina pré-congresso, foram abordados os currículos de graduação em Saúde Coletiva e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Na atividade, pesquisadoras(es) do GT apresentaram e debateram a necessidade de implementação, na formação de profissionais da saúde, das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (DCNERER), conforme artigo 26-A da Lei n. 9.394/1996 (a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB), incluído pela Lei n. 10.639/2003, e da PNSIPN, desde os cursos técnicos até a pós-graduação. Desse debate resultou o “Documento do GT Racismo e Saúde e Fórum de Graduação em Saúde Coletiva”³.

Ainda nesse congresso, o GT Racismo e Saúde definiu o planejamento de suas atividades, incluindo como ação estratégica discutir as DCNERER, ressaltando a necessidade e a emergência de sua implementação nos currículos dos cursos técnicos, de graduação, pós-graduação e na educação permanente e/ou em serviço. Essa estratégia levou integrantes do GT com experiência em formação e/ou currículo a propor, para o 8º Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CBCSHS), uma oficina e um grupo de trabalho sobre currículo, formação e saúde da população negra. A proposição desse grupo de trabalho, como veremos adiante, resgatou a articulação com integrantes do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva e considerou a interseccionalidade de raça com outros indicadores.



Saúde da população negra, política curricular de ação afirmativa, formação e qualificação de profissionais da saúde

Em 2003 foi aprovada a Lei n. 10.639, que alterou a LDB, incluindo os artigos 26-A e 79-B que, respectivamente, determinaram a obrigatoriedade do ensino de história e cultura afro-brasileira e africana nas escolas de ensino fundamental e médio, públicas e privadas, e incluiu o dia 20 de novembro – Dia Nacional da Consciência Negra – no calendário escolar. Posteriormente, a Lei n. 11.645/2008 acrescentou ao artigo 26-A a abordagem da história e cultura indígena. A lei em tela deriva de uma longa história de luta do movimento negro^{4,5}.

Elaboradas e aprovadas em 2004 pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) n. 1/2004, as DCNERER se articulam ao Parecer CNE n. 1/2004, que se configura como mapa norteador para sua implementação, da educação infantil ao ensino superior, definindo princípios e outros desdobramentos. As DCNERER ampliam o artigo 26-A quanto à sua abrangência – da educação básica à superior – e em relação ao detalhamento sobre a reeducação das relações étnico-raciais e do ensino de história e cultura afro-brasileira e africana⁶.

Art. 3º A Educação das Relações Étnico-Raciais e o estudo de História e Cultura Afro-brasileira, e História e Cultura Africana será desenvolvida por meio de conteúdos, competências, atitudes e valores, a serem estabelecidos pelas Instituições de ensino e seus professores, com o apoio e supervisão dos sistemas de ensino, entidades mantenedoras e coordenações pedagógicas, atendidas as indicações, recomendações e diretrizes explicitadas no Parecer CNE/CP 003/2004⁶.

O Parecer CNE n. 3/2004⁷ explicita o significado das políticas de ação afirmativa – de reparação, reconhecimento e valorização –; implica os diferentes níveis e modalidades da educação brasileira; apresenta eixos/temas; e indica a necessidade de novas pedagogias que favoreçam uma educação antirracista.

Articulam-se a esse debate no campo da educação as demandas e intensa mobilização do movimento negro em relação à saúde pública, principalmente na 11ª e na 12ª Conferência Nacional de Saúde, resultando na aprovação da política curricular mencionada.

Também os resultados de pesquisas desenvolvidas especialmente a partir de meados dos anos 1990 culminaram, no campo da saúde, na aprovação da Portaria n. 992 do Ministério da Saúde, de 13 de maio 2009, que instituiu a PNSIPN⁸.

Nesse sentido, as DCNERER e a PNSIPN se complementam ao ressaltar a importância da abordagem, nos cursos da área da Saúde, de conteúdos sobre relações étnico-raciais, história e cultura afro-brasileiras e africanas que contribuam com o combate ao racismo e possibilitem a compreensão das especificidades da população negra. Tais especificidades decorrem de iniquidades e levam ao adoecimento e mesmo à morte de pessoas negras.

De acordo com Monteiro⁹, ao aprovar a PNSIPN o Ministério da Saúde reconheceu o impacto do racismo na saúde da população negra e que as desigualdades raciais são determinantes no processo de saúde, doença, cuidado e morte. Para a autora, a Portaria n. 992/2009, formulada como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), “coopera com sua efetiva universalização construindo meios para que todos alcancem o direito de acesso ao sistema”⁹ (p. 3), em consonância com todos os seus princípios, com destaque para o da equidade. O princípio da equidade é o de “diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. [...] equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior”¹⁰.

As principais queixas a respeito do acesso e da qualidade da Atenção à Saúde referidas pela população negra, de acordo com Gomes¹¹, são:

[...] dificuldade de acesso, assistência não resolutive, preconceito racial, preconceitos com a pobreza, maus-tratos, preconceitos relacionados à prática de religião afro-brasileira e “invisibilidade” (p. 665).

Ou seja, a pessoa frequenta os serviços, mas a cada consulta é visualizada como se fosse seu primeiro atendimento, e é desconsiderada a necessidade da continuidade do cuidado.

Dessa forma, a PNSIPN é um instrumento que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no SUS, bem como promover a equidade na saúde da população negra¹².

O exercício da prática dessa política é uma importante contribuição para a consolidação do SUS, garantindo o direito universal e equânime à saúde como uma condição para a democracia participativa. As diretrizes gerais da PNSIPN dão os rumos para efetivar sua implementação no território brasileiro, mas pouco tem sido feito para que isso se concretize. A primeira diretriz é a “inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde”⁸.

Na direção dessa primeira diretriz e considerando as DCNERER, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) homologou a Resolução CNS n. 569, de 8 de dezembro de 2017¹³, que determina a inserção, na formação dos profissionais, de conteúdos que lhes possibilitem ter uma abordagem proativa e equitativa na prestação de cuidados em saúde. Essa resolução resolve:

Art. 1º Reafirmar a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação das(os) trabalhadoras(os) da área da saúde.

Art. 2º Aprovar o Parecer Técnico n. 300/2017, [...] que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN [Diretrizes Curriculares Nacionais] de todos os cursos de graduação da área da Saúde [...].¹³



Seus incisos preveem:

I – Defesa da vida e defesa do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos da área da Saúde, com os seguintes objetivos: [...]

c) formação profissional voltada para o trabalho que contribua para o desenvolvimento social, considerando as dimensões “biológica, étnico-racial, de gênero, geracional, de identidade de gênero, de orientação sexual, de inclusão da pessoa com deficiência, ética, socioeconômica, cultural, ambiental e demais aspectos que representam a diversidade da população brasileira”. [...]

VI – Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde, observando-se:

a) que as DCN considerem os fundamentos das principais políticas públicas que contribuem para a “redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”; [...]

A investigação de problemas de Saúde Coletiva [...], “vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde”, com os seguintes descritores: [...] “discriminações institucionais, movimentos e valores de populações em seu território”, visando ampliar a explicação de causas e efeitos fundamentados na determinação social do processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento.¹³ (grifo nosso)

Até o atual momento, pouco sabemos sobre como os cursos de graduação da área da Saúde estão implementando as DCNERER e a PNSIPN. Há poucos estudos e algumas iniciativas de abordagem pontual ou de implementação são conhecidas em razão de integrantes do GT Racismo e Saúde estarem nelas envolvidos. Isso se pode afirmar também em relação à educação permanente, pois integrantes do movimento negro e que atuavam (e ainda atuam) na saúde pública, inclusive em espaços da sua gestão, foram os principais responsáveis pela promoção de cursos, formação em serviço e outras ações. Exemplos disso são o curso de especialização em Saúde da Mulher Negra, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)¹⁴; o curso Metodologia de Pesquisa em Saúde da População Negra, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pelo Núcleo de Estudos de População (Nepo), da Universidade Estadual de Campinas; as oficinas desenvolvidas no “Saúde com Cultura”¹⁵; entre outros.

Por meio de levantamento de teses e dissertações sobre a saúde da população negra, formação e/ou currículo na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), obtiveram-se 323 títulos, dos quais apenas quatro eram relacionados à formação e saúde da população negra: Mendes¹⁵, Santos¹⁶, Santos¹⁷ e Santana¹⁸. Esses trabalhos, defendidos entre 2012 e 2018, revelam a ausência de abordagem de conteúdos relacionados à saúde da população negra em cursos como Medicina, Enfermagem e Psicologia, mesmo em universidades com programas de ação afirmativa (cotas).

Ao considerar as DCNERER e a Resolução CNS n. 569, e também avaliar a implementação da PNSIPN por um dos aspectos da sua primeira diretriz – a inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação –, Araujo *et al.*¹⁹ realizaram um estudo denominado “Análise da inserção da temática étnico-racial nos componentes curriculares de cursos de saúde em Instituições de Ensino Superior (IES) de estados do Nordeste e Sudeste brasileiro”.

Esse estudo teve como objetivo analisar a inserção da temática étnico-racial nos componentes curriculares dos cursos de Saúde de instituições de nível superior (IES) nos estados da Bahia, de Sergipe, Alagoas e São Paulo, no período de 2010 a 2018. Foi utilizada a concepção de pesquisa avaliativa, que consiste em fazer um julgamento posterior a uma intervenção ou a uma ação social usando métodos científicos. Contandriopoulos *et al.*²⁰ ressaltam que a pesquisa avaliativa pode se decompor em seis tipos de análise: estratégica; de intervenção; de produtividade; de efeitos; de rendimento ou de eficiência; de intervenção e produtividade; e de implantação. Essa última foi adotada nesta pesquisa.

A dimensão utilizada no estudo de Araujo *et al.*¹⁹ foi a avaliação com abordagem quantitativa da implementação da política, por meio da análise do indicador de ensino, contendo parâmetros, fontes, meios de verificação e premissas esperadas. A técnica de coleta utilizada foi a análise dos projetos político-pedagógicos (PPP) dos cursos de graduação em Saúde e áreas afins (enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e odontologia) das universidades públicas da Bahia, de Sergipe, Alagoas e São Paulo.

Para o desenvolvimento da investigação, as IES públicas dos quatro estados citados foram selecionadas por meio do *site* e-MEC (<http://emec.mec.gov.br/>). Em seguida, foram pesquisados os PPPs nos *sites* e nas páginas oficiais das universidades e/ou dos cursos.

Na fase de estudo desses PPPs, a fim de sistematizar os dados e fazer uma análise homogênea, primeiro foi realizada a construção da matriz de análise, contendo informações sobre os cursos da área de Saúde existentes na universidade, o ano de atualização do PPP – para saber se houve mudança após 2009, quando a PNSIPN foi implantada – e informações dos projetos relativos à inclusão da temática “saúde da população negra” na grade curricular. Para isso, observou-se de que forma essa temática estava descrita – como componente curricular próprio para a temática ou como subtema de um componente curricular mais amplo –; se esse componente era obrigatório ou optativo; e qual era a metodologia adotada para desenvolver as atividades curriculares relativas a essa temática¹⁸.

Para apresentação dos resultados, foram utilizadas tabelas e relatos colhidos dos próprios PPPs, atentando-se a responder ao seguinte questionamento: as IES públicas possuem disciplinas na grade curricular que contemplem a abordagem étnico-racial nos cursos de Saúde e cursos de áreas afins (Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Odontologia)? Este estudo estabeleceu como parâmetro que 50% dos cursos de graduação tivessem abordagem étnico-racial, pois o alcance desse resultado permitiria afirmar a premissa de que a introdução da abordagem étnico-racial nos processos de formação amplia o conhecimento dos profissionais para desenvolver as ações previstas na PNSIPN, o que aumentaria a sua legitimidade e indicaria que essa política estaria sendo implementada.

Na análise dos PPPs da Bahia, foi observado que, dos 22 cursos de Saúde de seis universidades públicas do estado, 40% incluíam temas relacionados a racismo e saúde da população negra nos projetos atualizados após 2009. No entanto, a inclusão se deu como subtema de componente curricular mais amplo, ou seja, sem a criação de disciplina específica sobre a temática. Cabe destacar que na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), no curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, foi identificada uma disciplina optativa chamada “Gênero, Raça e Saúde”.

Em Sergipe foram analisados os PPPs da Universidade Federal de Sergipe (UFS), nos quais se observou que não houve inclusão da temática étnica e racial nos componentes curriculares dos cursos de Saúde após 2009.

Em Alagoas, foram incluídas na análise três instituições: a Universidade Federal de Alagoas (Ufal), a Universidade Estadual de Alagoas (Uneal) e a Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal). Dos sete cursos analisados, dois (28,6% do total) tiveram a inclusão da temática étnica e racial nos componentes curriculares pedagógicos: os cursos de Medicina e de Psicologia da Ufal.

Em São Paulo, de acordo com Araujo *et al.*¹⁹,

dos 24 cursos de Saúde de oito universidades públicas que tiveram seus projetos políticos pedagógicos atualizados e que foram analisados, 13 (54% do total) tiveram os PPP atualizados após 2009, mas somente 25% incluíram a temática da saúde da população negra no processo de formação dos acadêmicos, entretanto nenhum curso de saúde tinha uma disciplina própria sobre a temática, sendo o tema um componente curricular de uma disciplina mais ampla como a disciplina de Políticas de Saúde (p. 250).

Pelas análises conduzidas foi possível observar que pouquíssimas universidades públicas, dos quatro estados, que tiveram seus PPPs atualizados após 2009 incluíram nos componentes curriculares de seus cursos de Saúde a abordagem étnico-racial. É relevante destacar o curso de Medicina da Ufal, que possui uma disciplina específica para a temática de saúde da população negra, em caráter eletivo, intitulada: “Saúde das populações: população negra”.

Com base no exposto, podemos dimensionar quanto a abordagem étnico-racial ainda é incipiente nos cursos de Saúde e inexistente nos cursos de áreas afins nas IES públicas e privadas dos estados que foram objeto do estudo empreendido.

A inclusão da temática étnico-racial nos cursos de Saúde contribuirá para a formação do profissional dessa área do conhecimento, de forma a habilitá-lo melhor para trabalhar com as especificidades que caracterizam não somente a população negra, mas todas as populações em situação de vulnerabilidade, como indicam as normativas apresentadas – DCNERER, PNSIPN e Resolução CNS n. 569.

A análise dos PPPs das universidades que fizeram parte do estudo de Araujo *et al.*¹⁹ evidencia, sem dúvida, que os cursos da área de Saúde e áreas afins pesquisados ainda não estão contribuindo de forma efetiva para a implementação da PNSIPN e, conseqüentemente, para a diminuição das iniquidades raciais em saúde. Nesse sentido, faz-se necessário que gestores, professores, estudantes e toda a sociedade façam valer o disposto na PNSIPN, nas DCNERER e na Resolução CNS n. 569¹².



O GT 28 – Saúde, currículo, formação: contribuição para a formação em saúde da população negra

Considerando a estratégia do GT Racismo e Saúde e as ausências evidenciadas pelas pesquisas aqui apresentadas, a proposição do que se materializou no GT 28 do 8º CBCSHS se caracterizou como fruto de construção coletiva e colaborativa, com base nas reflexões sobre os princípios explicitados nas DCNERER e na PNSIPN.

Entre os aspectos centrais dessa reflexão, destaca-se um enorme desconhecimento por parte dos responsáveis por cursos da área da Saúde a respeito da legislação supracitada e, por conseguinte, de seus desdobramentos. Assim, como vimos anteriormente, há poucos cursos com disciplinas e/ou outras atividades curriculares que desenvolvam conteúdos e práticas relacionados à saúde da população negra e para a educação das relações étnico-raciais, o que acarreta dificuldades para trabalhar com o tema em tela nas instituições, nos serviços ou mesmo nos diferentes espaços de formação.

A formação e a qualificação em Saúde têm o desafio de superar alguns obstáculos que, historicamente, têm distorcido a percepção da sociedade sobre sua real importância no processo de construção de um novo modelo de saúde, na medida em que tem sido sistematicamente criticada por seu caráter excessivamente técnico em detrimento de aspectos humanitários fundamentais, como o direito à vida, a prevenção, a promoção da saúde e a educação em saúde, além de uma relação paciente-profissional mais humanizada, pautada na própria ética. Logo, a prática deve ser desenvolvida por recursos humanos quantitativa e qualitativamente adequados às necessidades de todos os brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação.

Em março de 2019, o GT Racismo e Saúde da Abrasco, atendendo à convocação da Comissão Científica do 8º CBCSHS, formou dois grupos de trabalho nas temáticas “Iniquidades em saúde” e “Saúde, currículo, formação na perspectiva étnico-racial”. Assim, em articulação com a coordenação do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, a proposta intitulada “Saúde, currículo, formação: experiências, vivências, aprendizados e resistência sobre raça, etnia, gênero e seus (des)afetos” foi elaborada e submetida, sendo aprovada e recomendada pela comissão avaliadora, dentre quase cem outras propostas, e denominada de GT 28.

Com o GT 28 tínhamos por objetivo debater a inclusão da temática étnico-racial nos currículos e na formação em Saúde Coletiva, bem como identificar propostas de trabalho que poderiam ser desenvolvidas. Nesse sentido, para além da recepção de resumos, foi proposta e posteriormente aprovada uma oficina para a programação do pré-congresso. A oficina “Saúde, currículo, formação: projetos pedagógicos de cursos para a promoção da igualdade racial e na perspectiva da interseccionalidade” foi construída e organizada com o objetivo de apresentar, dialogar e propor uma reflexão crítico-reflexiva sobre: a) as políticas curriculares de ação afirmativa e de saúde da população negra; b) temas/ conteúdos relacionados à reeducação das relações étnico-raciais e à saúde da população negra, articulando a tríade saúde/doença/cuidado e incluindo as interseccionalidades e a perspectiva da equidade; c) experiências de processos de ensino-aprendizagem no campo da saúde da população negra; e d) proposta de suscitar redes interinstitucionais de compartilhamento de experiências pedagógicas e fortalecimento de currículos da Saúde na perspectiva das relações étnico-raciais e interseccionalidades.

Um dos produtos da oficina foi a elaboração coletiva de um roteiro de indicações e sugestões de conteúdos, disciplinas e outras atividades curriculares que contemplassem a PNSIPN, as DCNERER e as recomendações do GT Racismo e Saúde. O roteiro apresenta propostas construídas coletivamente durante a oficina para apoiar os projetos pedagógicos de cursos da área da Saúde Coletiva, além de instrumentalizar a implementação de ações na perspectiva étnico-racial nos processos de trabalho dos serviços e da gestão e na formação dos serviços.

Ainda durante a oficina, houve compartilhamento da experiência na Ufal, uma das poucas universidades que criaram disciplina específica relacionada à saúde da população negra – embora de caráter eletivo, como vimos anteriormente. De acordo com Conceição *et al.*²¹, a análise do projeto pedagógico do curso de Medicina da Ufal, aprovado em 2013, demonstrou que não foi identificada a “inserção materializada do viés étnico-racial enquanto princípio organizativo e pedagógico capaz de operacionalizar o ensino em Saúde, a partir do indicado nas DCNERER, nas PNSIPN e DCN de Medicina” (p. 41).

Mesmo em espaços em que há profícuo trabalho de ensino, pesquisa e extensão desenvolvido por pesquisadores(as) com *expertise* na temática, observam-se dificuldades para a efetiva implementação dos conteúdos relativos à saúde da população negra. Essa dificuldade, entre algumas possibilidades, decorre do racismo institucional, interpessoal e individual. Para Werneck²²:

As três dimensões do racismo [...] atuam de modo concomitante, produzindo efeitos sobre os indivíduos e grupos (não apenas de suas vítimas), gerando sentimentos, pensamentos, condutas pessoais e interpessoais, atuando também sobre processos e políticas institucionais. (p. 541)

Em relação aos trabalhos inscritos no 8º CBCSHS, foram direcionados 86 resumos para o GT 28 – um número considerado surpreendente considerando as inscrições para outros GTs com alguma tradição no evento. Os resumos foram inscritos em dois subgrupos, de acordo com a modalidade de participação – relato de pesquisa ou relato de experiência – e o tipo de sessão – comunicação breve ou exposição oral.

Os resumos seguiram para o processo de revisão por pares por meio de uma plataforma, sendo convidados(as) avaliadores(as) com experiência na temática, bem como membros do GT Racismo e Saúde. A avaliação dos resumos adotou a forma duplo-cega, preservando o anonimato e atentando aos critérios estabelecidos para a avaliação. Nos casos de conflito de interesse, o avaliador declarante era substituído.

Ao final do processo de avaliação, a pontuação foi obtida pela média das duas avaliações. Em caso de divergências entre os dois avaliadores, coube ao coordenador o desempate. Logo, os trabalhos que não alcançaram o ponto de corte definido foram reprovados com justificativa explícita da recusa. É importante ressaltar que foram discutidos com os(as) avaliadores(as) os objetivos do GT 28, de forma a considerar a aprovação de resumos que expressassem de modo evidente a abordagem de temas relacionando raça, gênero e formação. Buscamos, dessa forma, garantir que mesmo experiências ainda incipientes pudessem compor a seleção.

Ao final desse processo, foram aprovados para apresentação 79 trabalhos. Desses, 11 foram excluídos por não pagamento da taxa de inscrição do 8º CBCSHS, restando 68 trabalhos considerados aptos e que compuseram a grade da programação dos três dias de evento, conforme sua categorização em relação aos macroeixos temáticos: 1) Políticas e intersectorialidade; 2) Atores sociais; 3) Formação; 4) Formação e qualificação; e 5) Serviços. Para mediar as sessões de apresentação, além das coordenadoras do GT 28, foram convidados(as) membros do GT Racismo e Saúde.

Entre os temas dos trabalhos apresentados, a análise dos títulos revela a prevalência do termo “formação”. Em vinte títulos, “formação” apresentou-se associado aos termos: “médica”, “em saúde”, “residência/residência multiprofissional”, “ensino-serviço” e “fonoaudiologia”. E ainda aos termos: “gênero”, “desigualdades”, “raça e gênero”, “doença falciforme”, “diversidades”, “violência”, “sexualidade” e “indígenas”.

Outros oito trabalhos destacaram nos títulos a expressão “saúde da população negra” em articulação com os termos: “formação médica”, “curso de promotoras de saúde”, “graduação” e “educação permanente”. Além disso, cinco indicaram em seus títulos o termo “currículo” combinado com: “saúde da população negra”, “interseccionalidade”, “povos tradicionais” e “LGBTQI”.

Os trabalhos revelam iniciativas de abordagem de temas relacionados à saúde da população negra, indígena, LGBTQI+ e de povos tradicionais em diferentes cursos, da graduação à residência, na educação permanente e em serviço, de diferentes regiões do país. Algumas experiências foram/são desenvolvidas com secretarias de saúde municipais e/ou estaduais. Outras, em cursos da educação superior, na forma de disciplinas ou atividades, institucionalizadas ou de iniciativa individual de docente(s).

Destacamos dois aspectos em relação às experiências e pesquisas apresentadas: o primeiro é o envolvimento de profissionais ligados ao movimento negro e de saúde; e o segundo é a percepção de residentes acerca da ausência da abordagem de temas pertinentes à saúde das populações negra e indígena nos seus processos formativos da graduação.

Em setembro de 2019, diante da qualidade dos trabalhos apresentados, da relevância, da pertinência e da aplicabilidade da temática e da necessidade de dar visibilidade, na perspectiva da contribuição científica, em diálogo com a coordenação do GT Racismo e Saúde construímos a proposta de organização de um dossiê. Decidimos pela publicação de cinco manuscritos completos, a serem selecionados considerando sua potencialidade em relação à contribuição para a formação de profissionais da saúde na perspectiva de raça, etnia e/ou gênero.

Nessa direção, formou-se uma parceria com a revista *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* com vistas à publicação do dossiê. Para a composição desse suplemento foram pré-selecionados 16 trabalhos, baseando-nos em uma classificação ponderada, em ordem decrescente, com os seguintes critérios:

- a) Resumos de trabalhos premiados no evento.
- b) Resumos de trabalhos indicados para premiação.
- c) Resumos de trabalhos que consideraram a diversidade local/regional de raça/etnia e de gênero.

Dos 68 trabalhos apresentados no GT 28, foram pré-selecionados 16 que foram indicados e tiveram seus(as) autores(as) convidados(as) a submeter seus manuscritos completos, uma vez que atendem ao escopo da revista e visam incentivar a difusão da produção científica em torno da abordagem de temas relacionados às populações negra e indígena na relação com currículo e formação.

No sentido de conhecer as repercussões dos trabalhos apresentados, bem como sondar se haviam sido publicados antes de serem encaminhados os convites para participação dos autores e autoras dos 16 trabalhos selecionados, organizamos e encaminhamos um questionário *on-line* a todos(as) os 68 participantes das atividades do GT 28. Esse questionário foi encaminhado em maio e, até agosto de 2020, recebemos 21 respostas.

Entre as pessoas que responderam ao questionário estão estudantes, profissionais, gestores, docentes, técnicos e representantes do controle social. O Gráfico 1 apresenta os desdobramentos pós-apresentação dos trabalhos no GT 28, de acordo com as respostas recebidas.

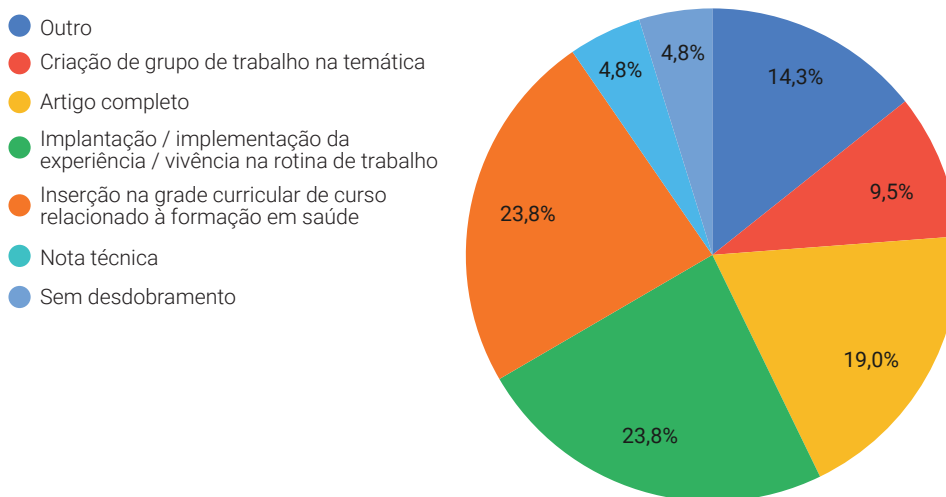


Gráfico 1. Desdobramentos dos trabalhos apresentados.

Fonte: Dados organizados pelas autoras por meio de consulta aos participantes do GT-28.

A resposta ao questionário revelou que quatro respondentes (19%) tiveram seu trabalho publicado na forma de artigo. É importante ainda destacar que os(as) autores(as) de um dos trabalhos receberam convite para apresentar sua experiência em um encontro pedagógico da universidade, e outra pessoa ainda relatou que seu trabalho integrou o relatório técnico do núcleo estruturante de um curso da área da Saúde. Nesses dois últimos casos, a oportunidade de discutir os textos em espaços que podem interferir na revisão dos projetos pedagógicos (como o núcleo estruturante) e/ou das práticas pedagógicas (como o encontro pedagógico) deve ser considerada um resultado importante e que sugere possibilidades de implementação da PNSIPN e das DCNERER.

Considerações finais

A experiência relatada, da proposição e aprovação do GT 28 – “Saúde, currículo, formação” ao seu funcionamento e resultados gerados, revela a atuação de um coletivo engajado na promoção de políticas para a igualdade racial, de combate ao racismo e de construção de estratégias de implementação e acompanhamento da formação de profissionais da saúde na relação com a PNSIPN.

Podemos afirmar que, como proponentes do GT 28, buscamos desde o início construir as ações de forma coletiva, colaborativa e em parceria, remetendo às estratégias construídas ao longo da história pela comunidade negra, que nesse caso resultaram na colaboração com uma programação científica, a do 8º CBCSHS, e na indução à discussão, no contexto crítico-reflexivo, de mudanças de práxis, produzindo um espaço de visibilização de experiências e produção de conhecimento sobre a saúde da população negra, em intersecção com gênero, sexualidade, geração e outras categorias.

Por meio da produção coletiva com base nas reflexões sobre as atividades e propostas acerca da implementação das DCNERER e da PNSIPN – aspectos elencados a seguir, que em certa medida refletem o relatório das atividades realizadas no GT 28 –, destacamos:

Quanto ao diagnóstico, há enorme desconhecimento da legislação supracitada por parte dos responsáveis por cursos da área da Saúde; há poucos cursos com disciplinas e/ou outras atividades curriculares que desenvolvam conteúdos e práticas relacionados à saúde da população negra e para a educação das relações étnico-raciais; a oficina oferecida no pré-congresso (OF 36) teve significativa adesão, tendo preenchido as vagas disponíveis e incluído outras pessoas não inscritas que buscaram a oficina, demonstrando que há demanda/interesse pela discussão sobre currículo, saúde e formação no campo das relações étnico-raciais, de gênero e da saúde da população negra. Participantes da oficina relataram as dificuldades para trabalhar com o tema em tela nas instituições em que atuam como docentes e técnicos ou vivenciam/vivenciaram como estudantes. A passagem pela graduação na área da Saúde foi realizada pela maioria dos presentes na oficina sem nunca ter contato com o tema, e houve ainda relatos sobre discriminação e ausência de apoio nas IES.

Quanto às sugestões de encaminhamentos, há necessidade de implementar a PNSIPN nos espaços de gestão e serviço, sendo a extensão apontada como uma possibilidade para viabilizar essa estratégia. Participantes da oficina e das sessões de apresentação de trabalhos manifestaram interesse em integrar uma rede de discussão, troca de experiências e pesquisa sobre formação, currículo e saúde da população negra em intersecção com outros indicadores.

As apresentações de relatos de pesquisa e de experiências demonstraram:

- 1) a ausência de outros espaços no congresso (CBCSHS) para discussão sobre formação;
- 2) número significativo de pesquisas que discutiram os diferentes espaços formativos e a relação entre raça e gênero;



- 3) experiências inovadoras de ensino sobre saúde da população negra, temas relacionados a gênero e outras diferenças;
- 4) que algumas experiências de abordagem da PNSIPN estão ocorrendo em cursos da área de Saúde na forma de projetos de extensão, disciplinas eletivas e outras atividades eletivas, bem como na educação permanente (em serviço);
- 5) que os programas de residência se apresentaram como espaço importante para abordagem da saúde da população negra e para demonstrar aos residentes as lacunas de sua formação sobre esse tema.²³

Ainda em relação aos resultados, destacamos que o GT 28 teve um trabalho premiado com menção honrosa, a saber: “Curso de promotoras/es em saúde da população negra e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na cidade de Porto Alegre-RS”²⁴.

A experiência de construção coletiva e os desdobramentos das atividades do GT 28 reiteram o papel do GT Racismo e Saúde na medida em que cumprem a função de pautar a temática, dar visibilidade e combater o racismo nas suas diferentes formas e dimensões, seja nos referenciais teóricos, seja nas práticas da saúde. Cabe destacar que é premente garantir, nos diferentes espaços de formação e qualificação, a implementação da PNSIPN na mesma lógica das políticas afirmativas, ratificando a necessidade da articulação entre instituições de pesquisa, universidades, serviços e movimentos sociais, para não só dar mais legitimidade às ações, mas principalmente promover resistência e garantia desses direitos.

Por fim, não poderíamos deixar de mencionar que os resultados desta trajetória podem ainda ser mensurados pela publicação do dossiê na revista *Interface*, e que a publicação dos manuscritos aprovados por certo trará importante contribuição para a revisão dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação e, ainda, para a educação permanente e/ou em serviço.



Contribuições das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editor associado

Lucas Pereira de Melo

Submetido em

05/10/20.

Aprovado em

19/11/20.

Referências

1. Batista LE. GT Racismo e Saúde: por que a Abrasco criou um Grupo Temático para o Racismo e Saúde? [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2018 [citado 30 Nov 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude>
2. Grupo Temático Racismo e Saúde. Documento de planejamento [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2018 [citado 30 Nov 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/Planejamento-01-2018.pdf>
3. Grupo Temático Racismo e Saúde. Documento do GT Racismo e Saúde e Fórum de Graduação em Saúde Coletiva [Internet]. In: Anais do 12o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 2018; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Abrasco; 2018 [citado 30 Nov 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/08/Documento-1-do-GT-Racismo-e-Sa%C3%BAde.pdf>



4. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.639/03, de 9 de Janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 10 Jan 2003.
5. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. 23 Dez 1996.
6. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de 17 de Junho de 2004. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação das relações étnico-raciais e para o ensino e cultura afro-brasileira e africana. Diário Oficial da União. 22 Jun 2004.
7. Brasil. Ministério da Educação. Parecer nº 3, de 10 de Março de 2004. Institui Diretrizes curriculares nacionais para a educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura Afro-Brasileira e Africana. Diário Oficial da União. 15 Mar 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de Maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União. 14 Maio 2009.
9. Monteiro RB. Orientações e experiências para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito da formação e Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Set 1990.
11. Gomes MCPA. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. Interface (Botucatu). 2010; 14(34):663-72.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de Dezembro de 2017. Sobre princípios gerais para as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União. 26 Fev 2018.
14. Varga ID, Batista LE. Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico. Saude Soc. 2016; 25(3):521-3.
15. Mendes VS. Aprendizagem da arte e ciência do cuidar em enfermagem na UFMT: uma abordagem étnico-racial [dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2015.
16. Santos CAD. “Eu não tinha a menor ideia do que eu podia aprender aqui...” Educação das profissões da saúde e competência cultural [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
17. Santos MOP. Médicos e pacientes têm sexo e cor? A perspectiva de médicos e residentes sobre a relação médico-paciente na prática ambulatorial [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
18. Santana JC. Tem preto de jaleco branco? Ações afirmativas na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas [tese]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2015.



19. Araujo EM, Tolentino NA, Silva ACA. Saúde da população negra: Política Nacional de Saúde: avaliações e reflexões sobre suas diretrizes. In: Kominek AMV, Vanali AC, organizadores. Roteiro temáticos da diáspora: caminhos para o enfrentamento ao racismo no Brasil. Porto Alegre: Fi; 2018. p. 243-64.
20. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-48.
21. Conceição MC, Riscado JLS, Vilela RQB. Relações étnico-raciais na perspectiva da saúde da população negra no curso de medicina: análise curricular. Rev Bras Ensino Super. 2018; 4(3):34-56.
22. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saude Soc. 2016; 25(3):535-49.
23. Monteiro RB, Santos MPA, Araújo EM, coordenadores. GT 28 – Saúde, currículo, formação: experiências, vivências, aprendizados e resistência sobre raça, etnia, gênero e seus (des)afetos [Internet]. In: Anais do 8o Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde; 2019; João Pessoa. Campinas: Galoá; 2019 [citado 15 Dez 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2019/10/Relatorio-GT-28.pdf>
24. Soares EO, Ozorio JC, Oliveira MA, Marques FC, Silva GM. Curso de promotoras/es em saúde da população negra e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na cidade de Porto Alegre-RS [Internet]. In: Anais do 8o Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde; 2019; João Pessoa. Campinas: Galoá; 2019 [citado 15 Dez 2020]. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcshs/papers/curso-de-promotoras-es-em-saude-da-populacao-negra-e-a-implementacao-da-politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao>



Racism creates inequities in health and a major reason for the violation of rights. Curriculum policies that cover affirmative actions and the Brazilian National Policy for Integral Health of the Black Population stress that the education of health professionals is a strategic field for changing this situation. This article reports the successful experience of a working group (WG 28 – Health, Curriculum, Education) composed of members of the Abrasco Racism and Health Working Group. By discussing the education of health professionals, health policies for the black population, and the education on ethnic-racial relations, the WG mobilized efforts to promote education, survey educational proposals, and disseminate experiences that resulted in the organization and publication of a dossier. This report reveals a collaborative work methodology and presents the challenges and possibilities for Health Education of the black population.

Keywords: Racism. Health. Curriculum. Education. Black population.

El racismo genera iniquidades en la salud, caracterizándose como importante factor de violación de derechos. Las políticas curriculares de acción afirmativa y la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra señalan que la formación de los profesionales de salud es un campo estratégico para la alteración de este cuadro. Este texto presenta un relato sobre la experiencia exitosa de un grupo temático (GT 28 – Salud, currículo, formación) compuesto por integrantes del GT Racismo y Salud, de la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (Abrasco). Al pautar la formación de profesionales de la salud, la política de salud de la población negra y la educación de las relaciones étnico-raciales, el GT movilizó esfuerzos para promover formación, levantamiento de propuestas formativas y divulgación de experiencias, que resultaron en la organización y publicación de un dossier. El relato revela una metodología de trabajo colaborativo y expresa desafíos y posibilidades para la formación en salud de la población negra.

Palabras clave: Racismo. Salud. Currículo. Formación. Población negra.