

A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde

Racial equity and education of ethnic-racial relations in Health Care courses


(abstract: p. 15)

La equidad racial y la educación de las relaciones étnico-raciales en los cursos de Salud (resumen: p. 15)


Rebecca Alethéia Ribeiro Santana^(a)

<rebeccaethei@yahoo.com.br> 

Marco Akerman^(b)

<marcoakerman@usp.br> 


Deivison Mendes Faustino^(c)

<sdeivison@hotmail.com> 

Ana Lucia Spiassi^(d)

<spiassi@uol.com.br> 

Iara Coelho Zito Guerriero^(e)

<iara.guerriero@hotmail.com> 

^(a) Enfermeira. São Paulo, SP, Brasil.

^(b) Departamento de Política, Gestão e Saúde, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

^(c) Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo. Santos, SP, Brasil.

^(d) Centro de Estudos Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Santo André, SP, Brasil.

^(e) FMABC. Santo André, SP, Brasil.

Este artigo discute a prática da implantação da Política Nacional de Saúde Integral para a População Negra por parte dos gestores da educação dos profissionais de Saúde, problematizando a presença da temática "equidade racial em Saúde" no cotidiano das instituições de ensino superior (IESs). Esta pesquisa, composta por entrevistas em profundidade com 12 coordenadores de cursos da área da Saúde de três universidades do Estado de São Paulo, identificou que o novo marco normativo teve efeito positivo no que tange à recepção do tema nas grades curriculares observadas, mas que os coordenadores, no entanto, ainda demonstram desconhecimento ou discordância em relação à sua necessidade.

Palavras-chave: Saúde de minorias. Educação. Pessoal de saúde. Racismo. Saúde da população negra.

Introdução

Há algumas décadas, estudos vêm chamando a atenção para a existência de agudas iniquidades raciais em saúde^(f) no Brasil¹⁻⁸. O reconhecimento deste quadro levou a um intenso debate que resultou, não sem a resistência e protestos de setores diversos⁹, na formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra-PNSIPN. A PNSIPN – que já vinha sendo discutida desde 2001, mas só seria aprovada em 2008 na Tripartite e publicada pela Portaria 992, de 13 de maio de 2009 – reafirmou os princípios do Sistema Único de Saúde, em especial, o princípio da equidade, que pressupõe a priorização da atenção em saúde “em razão de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população”^{10,11}.

Outro princípio destacado na PNSIPN é o da transversalidade, “caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde”. De acordo com o texto da PNSIPN, essa perspectiva contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades; bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente¹¹.

O mesmo documento destaca, como primeiro item de suas diretrizes gerais, 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”; e, no terceiro item, destaca o “incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra”. O documento apresenta, ainda, em seu terceiro objetivo específico, a inclusão do tema “Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social”. Mais abaixo, no décimo segundo objetivo específico, pode-se ler: “fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra”¹¹.

O caráter transversal da PNSIPN define, ademais, a competência dos diversos níveis de gestão do Sistema Único de Saúde para desenvolver estratégias de interação permanentes com as demais políticas do Ministério da Saúde relacionadas à promoção da Saúde, ao controle de agravos e à atenção e cuidado em saúde. Essa normativa, em seus preceitos técnicos, políticos e filosóficos, veio ao encontro de um movimento que já estava em curso no SUS, que é a revisão das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde em seu modelo pedagógico avaliado como tecnicista e especializado. Reconheceu-se, no âmbito da saúde, que o modelo pedagógico até então vigente – fragmentado, expositivo e centrado no professor – não formaria profissionais com perfil, competências e habilidades necessárias para as mudanças propostas no setor¹².

Esta crítica resultou, a partir de 2001, em um esforço articulado entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para a solidificação de novas diretrizes curriculares voltadas à formação de profissionais de saúde^{3,13-15}. Documentos como as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área de Saúde (2001); o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – Promed (2002); o VER-SUS (2002) uma estratégia de vivência no SUS para estudantes dos cursos de saúde; o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde – PITS (2002); os Polos de Educação

^(f) Acompanhamos, para a definição de saúde, o conceito consagrado na Constituição Federal brasileira de 1988, em seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Permanente do SUS; a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (2005); entre outros, ofereceram novos parâmetros para a formação profissional em saúde¹⁶ no que tange às prerrogativas da PNSIPN (2009) que lhes seguiria sobretudo em seu apelo à transversalidade, integralidade e à equidade das políticas de saúde.

Neste espírito – mas especialmente por meio de uma forte advocacy do movimento negro – a 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 2003¹⁷, em seu Eixo “Trabalho em saúde”, incorpora a questão racial entre as ações referentes à Gestão da Educação em Saúde:

Item 81: Modificar o modelo de formação dos profissionais de saúde, hoje centrado na atenção à doença, reformulando o currículo dos cursos dos profissionais de saúde, considerando temas teóricos e práticos relacionados com a promoção, a vigilância e a atenção integral à saúde, o controle social e o caráter multiprofissional e interdisciplinar das práticas de saúde. Incluir conteúdos disciplinares em informação e comunicação social sobre a diversidade étnica, cultural e racial do povo brasileiro, aspectos da subjetividade relacionados com a atenção e a educação em saúde, redução de danos, atenção básica e organização e funcionamento do SUS.

A demanda pela temática da cidadania afrodescendente na educação é premente, o que se reflete na promulgação da Resolução CNE/CP 01/2003, instituindo as Diretrizes Curriculares nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana – DCN ERER. Estas resoluções regulamentam e ampliam os artigos 26 A e 79 B da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9394/96, que foram incluídos, em 2001, pela Lei 10.639/03 e, posteriormente, complementados pela Lei 11645/08¹⁸.

Do ponto de vista formal, apresentou-se, a partir daí, um cenário propício para a consolidação de novos marcos curriculares que possibilitaram a inclusão, no debate, de imensos problemas sociais, especialmente, do ponto de vista da saúde.

A PNSIPN, reconhecendo a importância dos processos formativos, por meio da DCN ERER, para a efetiva implantação desta política em sua articulação com o SUS, afirma a necessidade de que os processos de formação dos profissionais sejam de qualidade. Coloca, ademais, que essa qualidade precisa ser discutida em seu sentido político, em relação às escolhas que pesam sobre a organização dos currículos, programas e similares. As ausências e negligências de determinados conhecimentos, saberes e práticas nos processos formativos, na perspectiva da formação e da educação permanente em saúde, acarretam sérias falhas no atendimento integral à saúde de todos e, em especial, de populações vulneráveis, a exemplo da população negra¹⁹.

É sabido que a Educação Permanente em Saúde, em seu quadrilátero curricular, compreende também a Educação Inicial de Profissionais: “[...] quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino²⁰” (p. 162).

Concomitantemente, uma importante literatura vem sendo produzida em torno das disparidades de acesso à saúde de brancos e negros no Brasil^{6,21,22}, e boa parte dela

atribuí, ao setor saúde, a participação não apenas na produção ativa destas disparidades mas, também, na sua invisibilidade. A pergunta que se coloca no âmbito deste trabalho é: qual é a porosidade efetiva dos processos formativos à importante literatura que vem sendo produzida em relação às iniquidades raciais em saúde?

Interessou ao escopo do presente trabalho investigar em que medida as Instituições de Ensino voltadas à formação inicial dos trabalhadores da saúde respondem às prerrogativas existentes nos marcos normativos supracitados. Especialmente, no que tange à oferta de conteúdos, práticas e reflexões que permitam aos futuros profissionais identificar e desenvolver estratégias de enfrentamento às iniquidades raciais em saúde. A coleta de dados não foi extensiva à Educação Permanente em geral, mas a um dos seus aspectos, nomeadamente, o Ensino Aprendizagem, representado pela formação inicial dos profissionais de saúde.

Método

O presente estudo, de caráter qualitativo e de recorte transversal, analisou a prática da implantação da Política Nacional de Saúde Integral para a População Negra por parte dos gestores da educação dos profissionais de saúde, problematizando a presença da temática “equidade racial em saúde” no cotidiano das Instituições de Ensino Superior (IESs). Para tal, entrevistou coordenadores de oito cursos de formação profissional em saúde, a saber: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Saúde Pública e Terapia Ocupacional, compreendendo a Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP-USP), e a Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista (UNIFESP-BS).

Não foram entrevistados coordenadores dos cursos de Biologia, Medicina Veterinária e Odontologia e de Psicologia e Nutrição da UNIFESP por não fazerem parte do rol de cursos das IESs selecionadas, ou por seus respectivos coordenadores não responderem ao convite.

A FMABC, IES de origem desta pesquisa, é um importante campus de educação em saúde na região do ABC paulista, abrigando oito cursos na área da saúde: Medicina, Enfermagem, Ciências Farmacêuticas, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Gestão em Saúde Ambiental e Gestão Hospitalar. A FSP da USP foi escolhida para que se pudessem explorar dois cursos, um deles, novo: o de graduação em Saúde Pública, e o curso de Nutrição. As primeiras turmas de sanitaristas no Brasil em nível de graduação formaram-se a partir de 2012²³. A UNIFESP Campus Baixada Santista foi selecionada por ter um currículo focado na formação interprofissional com ênfase no cuidado integral^(g) ²⁴.

O quadro 1 mostra a distribuição dos cursos em que os coordenadores foram entrevistados subdivididos entre as três Instituições de Ensino Superior.

^(g) “A interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de interação real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa”²⁴ (p. 74).

Quadro 1. Distribuição do número de horas e abordagem do tema saúde da população negra nos cursos de graduação participantes da pesquisa.

Curso/ Instituição	Disciplinas							
	Obrigatória				Eletiva			
	Abordagem Multiprofissional Eixo comum	Nome da disciplina	Carga horária	Ano de Implantação	Abordagem Multiprofissional Eixo comum	Nome da disciplina	Carga horária	Ano de Implantação
Educação Física Unifesp Baixada	Sim	Gênero, Raça e etnia	40h	2016	Não evidenciado			
Enfermagem FMABC	Não evidenciado				Sim	História e cultura, afro-brasileira	32h	2016
Ciências Farmacêutica FMABC	Não evidenciado				Sim	História e cultura, afro-brasileira	32h	2016
Fisioterapia FMABC	Não evidenciado				Sim	História e cultura, afro-brasileira	32h	2016
Fisioterapia UNIFESP Baixada	Sim	Gênero, Raça e etnia	40h	2016	Não evidenciado			
Medicina FMABC	Não evidenciado				Sim	História e cultura, afro-brasileira	32h	2016
Nutrição FMABC	Não evidenciado				Sim	História e cultura, afro-brasileira	32h	2016
Nutrição FSP - USP	Não evidenciado				Não evidenciado			
Serviço Social UNIFESP Baixada	Sim	Gênero, Raça e etnia	40h	2016	Não possui			
Terapia Ocupacional FMABC	Não evidenciado				Sim	História e cultura, afro-brasileira	32h	2016
Terapia Ocupacional UNIFESP Baixada	Sim	Gênero, Raça e etnia	40h	2016	Não evidenciado			
Saúde Pública FSP - USP	Não evidenciado				Sim	Gênero, sexualidade, raça/etnia e saúde pública		2014

Optou-se, como metodologia, pela Análise de Conteúdo (AC), que compreende um conjunto de instrumentos metodológicos que se aperfeiçoa constantemente e que se aplica a discursos diversificados²⁵, especialmente na área das ciências sociais. Esta metodologia identifica elementos estruturadores do pensamento comuns ao ambiente acadêmico em relação ao tema, desvelando crenças e valores por meio dos discursos dos coordenadores de cursos, refletindo seu cotidiano.

Cada coordenador respondeu a uma entrevista em profundidade orientada por um roteiro de questões semiestruturadas, visando produzir uma “conversa com finalidade”²⁶ em que o entrevistado discorre sobre temas relevantes para o estudo em questão. As entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo, com vistas à identificação da importância atribuída, pelos coordenadores, à temática saúde da população negra e, especificamente, qual é a materialização desse tema no currículo dos cursos. Foi realizada, ainda, análise das grades curriculares dos anos letivos de 2015 e 2016, por meio de documentos cedidos pelas IEs e/ou disponíveis no *site* da instituição, confor-

me orientação da secretaria acadêmica e/ou coordenadores. A coleta dos dados foi feita por meio da análise documental, sendo dividida em duas categorias: disciplinas obrigatórias e optativas/eletivas.

A metodologia utilizada na análise dos currículos dos cursos foi baseada naquela proposta por Calais e Pacheco²⁷ na avaliação do currículo de formação de psicólogos, tendo como um dos tipos de análises a verificação da existência ou ausência de relação de conteúdo nas disciplinas. A obtenção dos currículos foi realizada por intermédio de professores e/ou discentes por meio de atalhos para acesso a plataforma digital no site das instituições.

A partir dos dados coletados, evidenciaram-se os resultados que foram descritos acima no quadro 1, divididos por: disciplina obrigatória e/ou eletiva, forma de abordagem multiprofissional ou tradicional disciplinar, nome da disciplina e carga horária.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina do ABC. Esta pesquisa possui, ademais, a anuência dos diretores/reitores para participação da instituição na mesma. Foi enviado, ao comitê de ética, um aditivo da pesquisa com o termo de anuência da coparticipante da Faculdade de Saúde Pública. Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora deste artigo e todos os coordenadores assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O diálogo com os coordenadores dos cursos de saúde

Do total dos entrevistados, dez eram mulheres e dois eram homens, o que evidencia a “feminização” dos cursos na área da saúde²⁸. Em relação à autoidentificação racial, observa-se que 75% (nove) se autodeclararam de cor branca, 17% (dois) não responderam e 8% (um) se autodeclarou de cor parda. Em um país de maioria negra, como o Brasil, seria pertinente a realização de futuros estudos etnográficos que investigassem a influência desse perfil no trato destinado às questões étnico-raciais no âmbito do currículo universitário, especialmente, no que tange ao que se convencionou chamar de “currículo oculto”^{(h)29,30}. Em teoria, o perfil étnico-racial dos coordenadores seria irrelevante, uma vez que os marcos normativos já existentes responsabilizam as instituições a tratarem destas questões. Entretanto, o conjunto das respostas oferecidas pelos coordenadores dos cursos oferece um panorama revelador que se analisa a seguir.

Quando se perguntou aos entrevistados se eles identificavam alguma relação entre Raça/Cor e Saúde, o grupo se dividiu entre os que percebiam alguma relação e os que não. Vale dizer que a maior parte dos que vislumbravam alguma relação atribuiu os nexos causais às diferenças biológicas, e uma menor parte a fatores históricos. Como se pode ler no depoimento a seguir: “Eu acho que questões genéticas eu acredito que existam, como existe acho que até entre... entre os brancos, entre os negros, mas acho... e os asiáticos, ..., de hipertensão na raça negra e mais predisposição de osteoporose... (coordenador 8)”.

Já entre aqueles que não identificavam relação entre Raça/Cor e saúde, é a ideia da primazia (ou exclusividade) das desigualdades socioeconômicas que figura comonexo causal das desigualdades em saúde, não havendo espaço para o racismo como possível determinante, como se pode ler no depoimento abaixo:

^(h) A expressão “currículo-oculto” pode ser definida como “um conjunto de tradições, valores, normas, regras, rotinas que não estão escritas em nenhum documento da escola, mas que são transmitidas, consciente ou inconscientemente, entre professores e estudantes, e entre estudantes e estudantes, e que podem gerar tanto um ciclo virtuoso quanto um ciclo vicioso de atitudes e ações que podem marcar o corpo e a alma dos estudantes durante o período escolar, ou para o resto do tempo de vida fora da escola”³⁰ (p. 9).

“Olha acredito. O campus aqui a gente tem uma discussão mais ampliada do conceito de saúde, a gente tem o entendimento na formação do nosso aluno de que existe uma relação das condições de vida, do trabalho, moradia, lazer, educação, acesso ao serviço de saúde como a produção do cuidado e dos seus determinantes com a saúde do sujeito. Nesse sentido a gente entende que no Brasil as classes mais desfavorecidas têm uma grande concentração de pessoas de uma cor de uma raça que curiosamente ou não curiosamente, coincidentemente ou não o Brasil tem um histórico em relação a isso, grande parte dessa camada populacional tem a ver com a cor negra.” (coordenador 1)

Nesta apreensão da realidade, a “raça” poderia figurar, no máximo, como consequência das desigualdades econômicas, mas não Determinante Social de Saúde:

“...a raça teria alguma influência pra ocorrência epidemiologicamente de uma... de uma determinada doença mais do que outra, mas o que a gente tem percebido hoje é que as condições socioambientais elas acabam sendo o grande determinante. Então as pessoas que acabam vivendo na condição de vulnerabilidade maior... é...elas acabam estando mais suscetíveis a determinados processos saúde/doença...é claro que isso não é...não é regra pra todos, né?!” (coordenador 4)

Ressaltamos a contradição entre implicações desse depoimento e a existência de uma significativa bibliografia produzida no âmbito das ciências sociais e humanas em saúde apontando para a existência de interseções diversas entre raça, classe, gênero e outros marcadores da diferença³¹⁻³⁴. Ao contrário, o que se percebe é que nesse espaço, o argumento acionado para explicar as relações raciais brasileiras é o mesmo que aquele encontrado no senso comum^{35,36}, como se pode observar nos depoimentos seguintes: “É eu acho que assim, talvez exista... mas eu acho que é difícil medir no nosso país... nossa população ela é miscigenada. (coordenador 7)”, ou ainda: “Bom na minha opinião, não existe nenhuma relação entre saúde e, raça, cor. São iguais e devem ser tratadas da mesma forma (coordenador 5)”.

Quando se perguntou a opinião dos/as coordenadores/as dos cursos a respeito da inclusão do quesito raça/cor nos prontuários do SUS, observou-se que o grupo se divide entre aqueles que acreditam que o procedimento pode ajudar entender melhor as possíveis relações entre raça e saúde, e aqueles que acreditam que a pergunta poderia ameaçar o princípio da universalidade. Há também um terceiro grupo, que expressou dúvidas sobre a validade da coleta, já que nunca havia pensado no assunto.

Em relação ao primeiro grupo, composto por coordenadores favoráveis à coleta, encontraram-se depoimentos como: “Eu acho que a cor, ele é um dado porque também você, de novo, vê a questão da desigualdade, né?” (coordenador 2). Outro coordenador argumenta:

“A gente sabe que a pessoa negra né, ela tem aí questões específicas de saúde... que precisam ser consideradas, né. Então, acho que é por isso. E, e até em termos de estatísticas, quem são os que procuram o serviço de saúde, como é que vamos dimensionar esse serviço de saúde, né.” (coordenador 9)

Entre os que expressaram contrariedade à coleta deste dado no serviço, encontraram-se os seguintes argumentos: “Porque ou é saúde da população, eu entendo assim, saúde da população é saúde da população. Não importa se essa população é negra, branca, asiática, o que for. Né? (coordenador 8)”.

Outro entrevistado afirmou:

“Acredito que sim e não, acredito que é importante, mas pensando, assim, em pesquisas... Mas, ao mesmo tempo, eh, se a gente pensar na ideia do SUS, da universalidade, da igualdade, da ‘saúde para todos’, então, pode ser que não tenha tanta importância.” (coordenador 10)

Um outro entrevistado enfatizou que a coleta só se justificaria no caso da constatação de doenças biologicamente determinadas:

“Só em relação a... talvez a incidência de certas doenças pra ajudar no diagnóstico... pra você ajudar no tratamento, né, no ponto de vista genético essas que têm mais incidência poderia ter alguma importância. Caso contrário não tem. Eu sou da opinião que não.” (coordenador 3)

Por fim, uma das pessoas entrevistadas afirmou não ter pensado no assunto anteriormente:

“Eu confesso que eu nunca tinha pensado especificamente nesse... nesse aspecto né?! Mas assim, se você me perguntar o que é feito com esta informação eu... confesso que eu nunca parei pra pensar né!?!...É uma informação que realmente é importante ou não né?!...” (coordenador 4)

Uma das questões da entrevista em profundidade referia-se à opinião do/a coordenador/a a respeito da necessidade do tema saúde da população negra nos currículos da saúde. Apesar dos depoimentos acima, os entrevistados foram unânimes em afirmar a importância da temática étnico-racial na formação dos profissionais de saúde:

“Eu acho que sim, né. Até pra (sic) trazer as discussões, em relação à história, à cultura, da população negra, que é importante porque ela, né, ela tá inserida na população brasileira, ela faz parte... eu acredito que os alunos têm que conhecer, e tem que ter, né, esse conhecimento, na sua formação, durante a sua formação.” (coordenador 10)

A despeito da unanimidade, alguns entrevistados mostraram apostar na temática da igualdade, e não no reconhecimento das diferenças, como elo condutor do debate racial nos cursos de saúde, como se lê: “Bom na minha opinião, não existe nenhuma relação entre saúde e, raça, cor. As iguais (sic) e devem ser tratadas da mesma forma” (coordenador 5).

Outra pergunta buscou investigar a existência ou ausência do tema saúde da população negra no planejamento ou avaliação do currículo sob coordenação dos entrevistados. As respostas permitiram constatar que o tema é abordado em disciplinas eletivas

(Gênero, Raça e Etnia, e História e Cultura Afro-Brasileira) e em disciplinas básicas (Antropologia, Epidemiologia, Saúde Coletiva/Saúde Pública, Trabalho e Saúde e Política), e as atividades integradoras, como extensão universitária e estágio supervisionado, que realizam essa abordagem.

Somente um curso preferiu não abordar o tema por compreender que a igualdade deva ser preservada no ensino e que não há diferenciação no modo de tratamento dos pacientes.

O conjunto das respostas permitiu criar a figura 1.

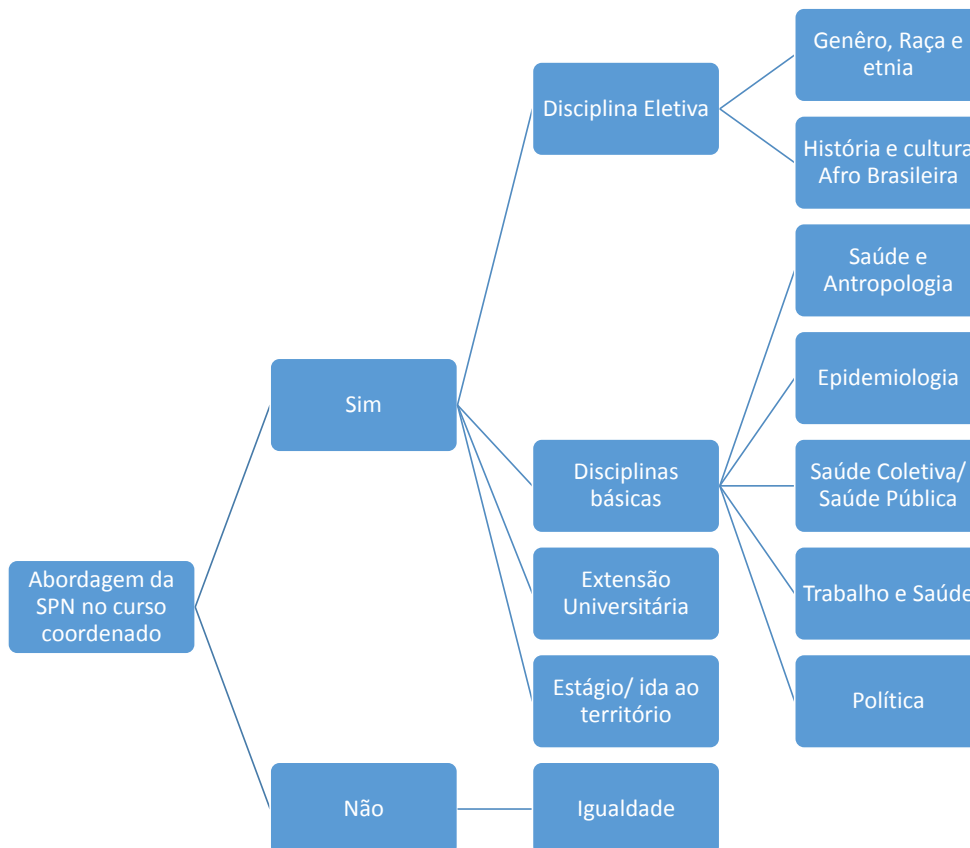


Figura 1. A abordagem da saúde da população negra no curso coordenado

Chamou a atenção, nas justificativas, a abordagem dada à menção da obrigatoriedade do MEC como grande estimulador da entrada do tema nos cursos. O que variou, substancialmente, pode ser expresso na seguinte pergunta: quais significados os coordenadores atribuem à obrigatoriedade da normativa? Como se pode ler no seguinte depoimento: “Na verdade, tem uma lei, do MEC, né, que solicita que os currículos tenham essa disciplina inserida na formação. Então, a gente colocou como optativa” (coordenador 10). Já outro entrevistado declarou não ver problemas na normativa, nem atribuir a ela a oferta do tema, mas indicou que o curso trata do tema de maneira optativa: “Sim, abordamos, nós temos, hoje...né, agora faz um tempo que a gente incluiu, como disciplina, eh, optativa, no currículo do curso, e então temos a ‘História e cultura afro-brasileira’... (coordenador 2)”.

Em outros cursos, o tema saúde da população negra é diluído em disciplinas mais gerais da saúde coletiva, sem um foco direto, como nos depoimentos seguintes:

“A saúde que a gente discute no curso está no campo do debate da Saúde coletiva... A gente forma para o campo das Políticas Sociais, para a Saúde, para a Previdência Social, para a Assistência Social, Educação, Meio Ambiente...”
(coordenador 11)

“Depois, na disciplina de Políticas também tem toda uma discussão, depois eles têm que pegar algumas críticas específicas para estudar. Não só olhando diretamente para a população negra.” (coordenador 13)

Outro coordenador demonstrou a preocupação com a necessidade de transversalizar o assunto, mas revelou que o tema ainda está em discussão no curso:

“[...] Cirurgião plástico não discute se a pele negra diferencia um pouco na cirurgia, isso não é um assunto abordado, cirurgia, a parte clínica isso não é abordado transversalmente como um assunto durante o curso todo. E existe uma discussão com relação a essa necessidade de você colocar isso aos poucos em cada disciplina. Quer dizer, essa informação ser abordada ao longo de todo curso, não só na parte obrigatória, que você faça em cada disciplina um pouco da discussão de assuntos em geral, quer dizer, esse seria uns de que são necessários ao longo do curso, então isso a gente tem discutido nesse novo modelo de projeto pedagógico de como a gente vai abordar isso ao longo do curso.” (coordenador 6)

Há ainda os cursos em que os coordenadores informaram abordar o tema a partir de projetos de extensão. No entanto, não se identificou uma menção explícita ao tema saúde da população negra em nenhum projeto citado, apenas a possibilidade de o estudante se deparar com essa realidade:

“[...] por um determinado Serviço de Saúde que identifica histórias de sujeitos que esse estudante vai conhecer por meio de visitas domiciliares e encontros, todos acompanhados, didaticamente orientados, para que o estudante possa dialogar com os sujeitos e entender a Saúde na história desse indivíduo, ..., vai depender muito do docente que está orientando o estudante, de ter essa formação e sensibilização de que ali ele está diante de uma particularidade.” (coordenador 11)

Houve um coordenador que preferiu não abordar o tema nos cursos por não “enxergar” diferenças entre negros e brancos:

“É então... No nosso curso aqui não existe nenhuma diferença, é tudo a mesma coisa. Nossa! Quando chega no quarto ano de estágio só trabalhamos com paciente carentes. Nós não trabalhamos com paciente particular, é SUS. Né? Então qualquer lugar, hospital, clínica é, sala de coletiva, tudo SUS. Então eu acho que o nosso aluno não tem isso. Ele não enxerga de forma diferente o paciente ou entre eles mesmos alunos, eles veem assim não.” (coordenador 5)

Outro entrevistado, ainda, se indignou com a obrigatoriedade do tema no currículo e afirmou que o curso só tratará do assunto se for notificado pelo MEC:

“[...] do jeito que é colocado se tornou uma obrigação do curso ter alguma discussão a respeito da saúde, só que, eu acho que isso foi mal colocado no sentido de que, como foi uma coisa colocada obrigatória, então o que acontece, a gente faz um curso, uma eletiva, uma disciplina eletiva, uma aula, e do ponto de vista legal nós já cumprimos o nosso papel. Então eu faço um curso, aí se vier alguém do Ministério da Educação, que é o que manda agora na faculdade, quem presta informações para o Ministério da Educação é tranquilo, eles tem essa função, mas isso não é abordado transversalmente, isso não é abordado como um assunto que é discutido em todas as disciplinas.” (coordenador 6)

A última pergunta realizada versou sobre a participação ou não dos coordenadores em algum projeto, atividade ou fórum de discussão referente à saúde da população negra. Apenas uma pequena parte dos entrevistados já havia participado de alguma ação. Sendo que a maior parte dos que participaram, o fez de forma pontual, com exceção do depoimento que segue:

“Isso tem sido debatido até porque o governo lançou um projeto de melhorar a atenção das pessoas da raça negra, dizendo que o atendimento era pior, então, isso trouxe para os médicos, pelo menos em alguns fóruns que eu participei, até na rede social, um questionamento desse tipo de abordagem.” (coordenador 6)

Nos outros casos, a participação, quando houve, foi pontual em atividades como: Semana da Consciência Negra, presença pontual em fóruns, entre outros, como se vê abaixo:

“Pesquisa não... assim, eu participei...assim, acompanhando alguns fóruns lá no próprio campus, né?!... a gente...esse ano foi o terceiro ano que...é... tem sido organizada uma...atividade na semana da consciência negra...” (coordenador 4)

“Já participei de seminário e tentei ajudar, não sei se ajudou muito. Na verdade, tinha uma iniciativa, tem um dos alunos que é do Fórum Contra o Extermínio da Juventude Pobre, Preta e Periférica.” (coordenador 12)

Os demais coordenadores, que correspondiam à maioria dos entrevistados, declararam nunca terem participado de atividades desta natureza.

Conclusão

Os resultados aqui apresentados sugerem que, a despeito do relevante marco normativo produzido nos últimos 15 anos sobre a saúde integral da população negra, a temática ainda encontra um conjunto de dificuldades de consolidação no currículo

dos cursos de formação dos profissionais de saúde. Embora a pesquisa tenha se restringido a nove cursos, doze coordenadores e três universidades, pôde oferecer importantes indícios a respeito do campo como um todo.

Observou-se que o tema já está presente em uma parte importante das instituições investigadas, mas ainda de forma tímida, na maioria dos casos. Não obstante, chamou a atenção a frequente referência à obrigatoriedade “imposta” pelo Ministério da Educação, ao invés do reconhecimento da importância, como justificativa para a inserção do tema no currículo prescrito dos cursos. Já o currículo prescrito para a saúde, em seus pressupostos voltados para a formação humanista, pareceu encontrar grandes desafios à sua concretização, uma vez que uma parte significativa dos depoimentos analisados nos traz como referências mais claras os valores da universalidade e da igualdade abstrata (princípio da isonomia), mas ignora ou não compreende profundamente as referências acerca do reconhecimento da diferença. Uma hipótese explicativa de sua postura pode ser o desconhecimento da produção bibliográfica existente voltada para a análise das relações de equidade/iniquidade racial em saúde. Um efeito nefasto, contudo, da ausência de referências sobre a questão colocada é a invisibilidade do racismo como Determinante Social de Saúde. Outro, decorrente daquele, é o desperdício de valiosa oportunidade de preparar os futuros profissionais de saúde desde a formação inicial para lidarem, de forma humana, e não puramente técnica, com estas questões em seu ambiente de trabalho.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente da discussão dos resultados da pesquisa e da aprovação da versão final do trabalho. O Professor Deivison e a Professora Ana Lucia participaram, ademais, da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

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).

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [citado 8 Out 2016]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/>
2. Santana RAR. A ótica dos coordenadores de cursos de graduação de profissões de saúde sobre saúde da população negra: raça/cor e currículo [dissertação]. Santo André: Faculdade de Medicina do ABC; 2016.
3. Santana RAR. Abordagem da saúde da população negra nos cursos de graduação da Faculdade de Medicina do ABC [monografia]. Santo André: Faculdade de Medicina do ABC; 2008.



4. Benevides MAS. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 10 Nov 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf
5. Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Caderno de textos básicos do Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Brasília; 2004. p. 39-100.
6. Batista EA, Escuder MML, Pereira JCR. Cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2004 [citado 10 Nov 2015]; 38(5):630-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n5/21749.pdf>
7. Oliveira F. Saúde da população negra: Brasil ano 2001. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
8. Batista LE. A epidemiologia e as relações raciais: o estudo da mortalidade. In: Livros de Resumos do 2º Congresso Brasileiro de Pesquisadores Negros; 2002; São Carlos. São Carlos: UFSCar; 2002. p. 49.
9. Maio MC, Monteiro S. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. *Hist Cienc Saude - Manguinhos* [Internet]. 2005 [citado 20 Feb 2017]. 12(2):419-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200010&lng=pt&tlng=pt
10. Chehuen Neto JA, Fonseca GM, Brum IV, Santos JLCT, Rodrigues TCGF, Paulino KR, et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2015 [citado 7 Nov 2016]; 20(6):1909-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 14 Maio 2009.
12. Schmidt LA. Os cursos de fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2002.
13. Ministério da Saúde (BR). Promed-Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
14. Presidência da República (BR). Lei n. 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei n. 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.
15. Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CP nº1, de 17 de junho de 2004. 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] República Federativa do Brasil*. 22 Jun 2004.
16. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2008 [citado 23 Out 2016]. 32(3):333-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a08.pdf>.
17. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Conferência Sérgio Arouca: relatório final [Internet]. Brasília; 2004 [citado 7 Nov 2016]. 232 p. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf



18. Monteiro RB, organizador. Orientações e experiências para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito da formação e Educação Permanente em Saúde. São Paulo: Editora Câmara Brasileira do Livro; 2010. p. 119-37 [citado 16 Jul 2017]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/plano-estadual-de-saude/orientacoes_e_experiencias_para_a_implementacao_da_politica_nacional_de_saude_integral_da_populacao_negra_no_ambito_da_formacao_e_educacao_permanente_em_saude.pdf?attach=true
19. Monteiro RB. Educação permanente em saúde e as diretrizes curriculares nacionais para educação das relações étnico-raciais e para ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Saude Soc [Internet]. 2016 [citado 24 Jul 2017]; 25(3):524-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-1290201612600>
20. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface (Botucatu). 2005; 9(16):161-77.
21. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/Aids – 2014 [Internet]. Brasília: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais; 2014 [citado 15 Set 2016]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/73>
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático saúde da população negra [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 82 p. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10) [citado 23 Mar 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v_7.pdf
23. Lorena AG, Santos L, Rocha CF, Lima MSS, Pino MR, Akerman M. Graduação em saúde coletiva no Brasil: onde estão atuando os egressos dessa formação? Saude Soc [Internet]. 2016 [citado 1 Ago 2017]; 25(2):369-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00369.pdf>.
24. Japiassú H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
25. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
26. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.
27. Calais SL, Pacheco EMC. Formação de psicólogos: análise curricular. Psicol Esc Educ [Internet]. 2001 [citado 14 Set 2016]; 5(1):11-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572001000100002&lng=pt&tlng=pt
28. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev Saude Publica [Internet]. 2010 [citado 23 Out 2016]; 44(3):383-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300001&lng=pt&tlng=pt
29. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. BMJ [Internet]. 2004 [citado 23 Out 2016]; 329:770-3. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/329/7469/770>
30. Akerman M. “Currículo oculto”: há que se evidenciar ainda mais a sua associação com preconceitos, abusos, humilhações, e violências nas escolas médicas. Cartilha da DENEM. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2015. p. 9-11.

31. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). Geneva: OMS; 2010. p. 9-63.
32. Crenshaw K. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem; 2004.
33. Crenshaw K. A interseccionalidade da discriminação de raça e gênero [Internet]. 2012 [citado 23 Jun 2013]. Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>
34. Taquette SR. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/AIDS. Saude Soc [Internet]. 2010 [citado 23 Jun 2016]; 19 Supl 2:51-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600006&lng=pt&tlng=pt
35. Bernardino J. Ação afirmativa e a rediscussão do mito da democracia racial no Brasil. Estud Afro-asiát [Internet]. 2002 [citado 23 Out 2016]; 24(2):247-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-546X2002000200002&lng=pt&tlng=pt
36. Spiassi AL, Faustino DM, Viso ATR, Cavalheiro LO, Vichessi DF, Sant'Anna V, et al. O movimento negro do ABC Paulista: diálogos sobre a prevenção das DST/Aids. Saude Soc. 2010; 19(2):121-33.

This article discusses the current implementation of the National Policy of Comprehensive Health for the Black Population, by the managers of health professionals' education, with the aim of proposing enhanced presence of the subject "racial equity in Health" in the day to day of higher education institutions (HEI). This research work contains in-depth interviews with 12 different coordinators of Healthcare courses from three universities in the State of São Paulo, Brazil and it has identified that the aforementioned normative frameworks have positively influenced the inclusion of such matters in the observed syllabuses. Nonetheless, those coordinators, in turn, still seem to show lack of knowledge or even disagreement with the mentioned policy.

Keywords: Minority health. Education. Health personnel. Racism. The black population health.

Este artículo discute la práctica de la implantación de la Política Nacional de Salud Integral para la Población Negra por parte de los gestores de la educación de los profesionales de Salud, problematizando la presencia del tema "equidad racial en Salud" en el cotidiano de las instituciones de enseñanza superior (IESs). Esta investigación, compuesta por entrevistas en profundidad con 12 coordinadores de cursos del área de la Salud de tres universidades del Estado de São Paulo, Brasil, identificó que el nuevo marco normativo tuvo efecto positivo en lo que se refiere a la recepción del tema en los cuadros curriculares observados, pero que los coordinadores, no obstante, todavía demuestran desconocimiento o discordancia en relación a su necesidad.

Palabras clave: Salud de minorías. Educación. Personal de salud. Racismo. Salud de la población negra.

Submetido em 22/02/17.
Aprovado em 15/03/18.