

## ENSINO, SAÚDE E AMBIENTE

## Racismo científico? Formação de estudantes de medicina em universidade do sul de Santa Catarina

*Scientific racism? Training of medical students at a university in the south of Santa Catarina*

*¿Racismo científico? Formación de estudiantes de medicina en una universidad del sur de Santa Catarina*

Alex da Rosa;<sup>1</sup> \* Bianca Kelem Mazetto;<sup>2</sup> II

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

### Palavras-chave:

racismo; raça; medicina; formação médica; racismo científico.

**Resumo:** O presente trabalho trata-se de uma pesquisa aplicada aos estudantes de medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina com o intuito de investigar a presença ou não de pressupostos e/ou conteúdos racistas na formação dos universitários. As perguntas apresentavam como foco dois problemas específicos, um acerca da existência de uma centralidade de corpos brancos nos exemplos, livros, slides e afins, durante a formação médica, enfatizando as especificidades das dermatites e outros sintomas relacionados à epiderme quando ocorridos em corpos negros; e se os estudantes percebiam o elemento raça enquanto conceito social, teórico, ou percebe o elemento raça enquanto aspecto biológico - não apenas fenotípico. Das 164 respostas, de estudantes do primeiro ao último período, os resultados confirmaram a existência de um padrão branco como modelo, em que pese os estudantes não vejam necessariamente isso como uma lacuna na própria formação. Por outro lado, acerca da ideia de raça, as respostas foram divergentes e demonstram que o racismo científico ainda existe e é repassado institucionalmente. A pesquisa empírica conta também com um aporte teórico descolonial que busca explicar o vínculo entre modernidade e colonialidade a partir da integração da ciência como elemento participante da exploração.

### Keywords:

racism; race; medicine; medical training; scientific racism.

**Abstract:** The present work is research applied to medical students of a university in the south of Santa Catarina with the aim of investigating the presence or absence of racist assumptions and/or content in the education of university students. The questions focused on two specific problems, one about the existence of a centrality of white bodies in examples, books, slides and the like, during medical training, emphasizing the specificities of dermatitis and other symptoms related to the epidermis when they occur in black bodies; and whether students perceived the element of race as a social, theoretical concept, or perceived the element of race as a biological aspect - not just phenotypic. Of the 150 responses, from students from the first to the last period, the results confirmed the existence of a white standard as a model, although students do not necessarily see this as a gap in their own training. On the other hand, regarding the idea of race, the answers were divergent and demonstrate that scientific racism still exists and is institutionally passed on. Empirical research also relies on a decolonial theoretical contribution that seeks to explain the link between modernity and coloniality based on the integration of science as an element that participates in exploration

\* Endereço para correspondência: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Escola Humanidades. Avenida Ipiranga, 6681, prédio 9 - térreo, sala 119. Porto Alegre/RS - Brasil - CEP 90619-900. E-mails: [alexdarosa@hotmail.com.br](mailto:alexdarosa@hotmail.com.br), [mazettokbianca@gmail.com](mailto:mazettokbianca@gmail.com)



**Palabras clave:**  
racismo; raza; medicina;  
formación médica;  
racismo científico.

**Resumen:** Este trabajo es una encuesta aplicada a estudiantes de medicina de una universidad del sur de Santa Catarina con el objetivo de investigar la presencia o ausencia de supuestos y/o contenidos racistas en la formación de los universitarios. Las preguntas se centraron en dos problemas específicos, uno sobre la existencia de una centralidad de los cuerpos blancos en ejemplos, libros, diapositivas y similares, durante la formación médica, enfatizando las especificidades de la dermatitis y otros síntomas relacionados con la epidermis cuando ocurren en cuerpos negros; y si los estudiantes percibían el elemento raza como un concepto social, teórico, o si percibían el elemento raza como un aspecto biológico - no sólo fenotípico. De las 164 respuestas, procedentes de alumnos del primer al último trimestre, los resultados confirmaron la existencia de un estándar blanco como modelo, aunque los alumnos no lo consideran necesariamente una laguna en su propia educación. En cambio, en lo que respecta a la idea de raza, las respuestas fueron divergentes y demuestran que el racismo científico sigue existiendo y se transmite institucionalmente. La investigación empírica también se apoya en un marco teórico decolonial que trata de explicar el vínculo entre modernidad y colonialidad desde la perspectiva de la integración de la ciencia como partícipe de la explotación.

## Introdução

A presente pesquisa trata-se de uma investigação realizada com estudantes de medicina de uma universidade do sul de Santa Catarina. A pesquisa foi realizada entre agosto e setembro de 2020, via formulário google, e resultou numa amostra de 164 participantes. Majoritariamente jovens até 23 anos, brancos e não bolsistas, a intenção das perguntas era investigar a continuidade do racismo via institucional, ou seja, por meio de aulas oficiais em universidades.

A hipótese que guiou a pesquisa era acerca de uma centralidade do padrão branco, uma formação em sujeitos brancos como hegemônicos, ou seja, a constituição fictícia de um padrão branco como universal, como majoritário, ainda que esta não seja a realidade brasileira em termos de dados. Junto à essa hipótese a pesquisa também buscou compreender se ainda vogava uma concepção científica biológica do conceito de raça, interpretação esta que dentre outros elementos protagonizou a colonização no período moderno.

Para isso as perguntas versavam sobre a formação dos estudantes, a presença de alunos e professores negros, a utilização de materiais que abarcassem corpos não brancos como modelos de análise, com especial atenção à doenças de pele e se existia algum diagnóstico diferencial que levasse em conta as variações visuais próprias aos fenótipos. Com esse eixo de perguntas buscou-se responder acerca da construção do modelo de branco enquanto padrão na formação médica.

Já o segundo eixo de perguntas foi mais direto, investigando se os estudantes tinham consciência dessa predominância do modelo branco, se sentiam-se incomodados com tal e se percebiam que isso poderia prejudicar a sua formação enquanto profissional. Por fim, sugerindo quatro respostas possíveis, indagou-se aos estudantes se para eles raça era um conceito sociológico, biológico ou híbrido (com predominância de algum dos dois elementos).

Para compreender os dados analisados utilizou-se de material teórico decolonial, tendo contribuições da filosofia e da antropologia, além dos estudos raciais, em que buscou-se

evidenciar a ligação de uma concepção científicista positivista de raça como fundamental para constituição do período moderno (pós séc. XVI) e como base fundamental para a colonialidade. Raça em seu sentido relacional serviu como exploração primeiro dos indígenas no Brasil, seguido da escravização dos povos africanos, e foi decisiva para justificar “cientificamente” essa exploração. Com a presente investigação buscou-se averiguar os perigos que a formação médica tem para com novas formas de racismo científico e suas implicações coloniais.

### **Colonialidade, ciência e racismo**

A modernidade como projeto colonizador revela a multiface do acontecimento: o acúmulo de capital primitivo, a industrialização, o êxodo rural, o “desenvolvimento” se deu às custas – literalmente- de povos inteiros. A extração de recursos era não só de recursos naturais, mas de “recursos” humanos, dizimando populações, culturas, terras, em nome de um certo progresso, de uma conquista dos povos eurocêntricos e da imposição aos povos originários do eixo sul.

O vínculo entre imperialismo, colonialismo e ciência, a colonialidade do poder, como chamou Quijano (2005), é o que dá a intensidade e a profundidade das transformações que marcam a modernidade. Não existiria modernidade sem a exploração de povos do sul, sem a destruição de suas culturas e a imposição de um saber, sem a extração dos recursos até o empobrecimento absoluto do solo, em suma, se não fosse a colonialidade, “sem a pilhagem das Américas, a Europa nunca seria mais do que o quintal da Eurásia” (Viveiros de Castro; Danowski, 2017, p. 107, tradução nossa).

Porém, além dos elementos citados, tão importante quanto é a reorganização epistemológica que se promoveu, tendo as ciências modernas como arautas, conforme também corroboram Oliveira, Lima e Santos. (2021). Não apenas o famigerado positivismo científico, como que uma fase de má ciência, mas a própria configuração deste saber como o oficial e novamente às custas de outras formas de saber e viver o mundo. A ciência foi e é, sem dúvida, um dos dispositivos de saber-poder que assegura a empreitada colonial:

Se os ocidentais houvessem apenas feito comércio ou conquistado, pilhado e escravizado, eles não se distinguiriam radicalmente dos outros comerciantes e conquistadores. Mas não, inventaram a ciência, esta atividade em tudo distinta da conquista e do comércio, da política e da moral (Latour, 2019, p. 123).

Esse apontamento obriga-nos a repensar afirmações acerca da ideia de “desenvolvimento”, algo que não pode ser feito sem demais implicações, assim como a ideia de “desenvolvimento tecnológico” ou desenvolvimento científico, também não pode por si ser valorada positivamente, há sempre uma correlação entre os tipos de produção materiais e subjetivo.

A “fumaça do metal”, fruto de extração de ouro na Amazônia, é procedimento que exige um certo domínio da técnica, uma certa constituição do saber, que se vincula ao poder na medida em que essa extração tem um fim comercial, um certo tipo de técnica. A extração de ouro no Brasil, a invasão dos *naipes* (brancos) trouxe com a fumaça do metal a epidemia *xawara*, ou seja, mortes frutos de doenças que os povos originários não tinham.

Outrora, na floresta não existiam todas as epidemias gulosas de carne humana que chegaram acompanhando os brancos. Hoje, os *xapiri* só conseguem conter a epidemia quando ainda é muito jovem, antes de ela ter quebrado os ossos, rasgado os pulmões e apodrecido o peito dos doentes. Se os espíritos a detectarem a tempo, e vingarem suas vítimas sem demora, elas podem se recuperar. Esses novos males que os brancos chamam malária, pneumonia e sarampo, porém, são outros. Vêm de muito longe e os xamãs nada sabem a seu respeito. Por mais que se esforcem para enfrentá-los, nada os atinge. Seus esforços são inúteis e morremos logo um depois do outro como peixes envenenados por Timbó. Por isso os *xapiri* só sabem combater as doenças da floresta, que conhecem desde sempre. quando tentam atacar os espíritos da epidemia *xawara*, que chamamos de *xawarari*, eles acabam por devorá-los também, como aos humanos. Por isso apesar de os *xaipiri* de saberem curar, hoje em dia os xamãs também precisam contar com os auxílios dos remédios dos brancos para manter essas doenças longe de nós (Kopenawa; Albert, 2015, p. 176).

Esse exemplo demonstra a dinâmica de retroalimentação do ciclo. A invasão dos brancos em busca da extração de recursos naturais leva a morte dos povos originais por duas maneiras: conflito aberto ou epidemias trazidas. Das duas maneiras, a dimensão do saber vai implicar uma dominação, um efeito de poder, seja pelos dispositivos que dispõe para o conflito, seja pela dependência de remédios ocidentais para cura das doenças antes inexistentes.

Destaca-se que não se trata de uma questão técnica, no sentido de mais ou menos desenvolvidas, segundo Clastres (2020, p. 168) “Não existe hierarquia da técnica nem tecnologia superior nem inferior; só se pode medir um equipamento tecnológico pela sua capacidade de satisfazer, num determinado meio, as necessidades da sociedade”. É claro, o saber moderno, a sua aplicação técnica, estão vinculados indissociavelmente de sua necessidade social de extração de mais-valia e produção de valor via excedente, gerenciando o excedente e escassez de maneira globalizada sempre em vista a produção de lucro.

De todo modo, o que se destaca é a ciência enquanto parte do problema, da ciência ocidental e seu vínculo ao projeto colonial, imperial, inclusive em suas versões *neo*, tendo em vista sempre a conexão entre os modos de vida, os modelos de sociedade e as formas de saber correspondente. A interação dessas, ao promover a dominação de uns sobre outros, é causa de destruição.

A articulação entre colonialidade e ciência é a forja do conceito de raça. Segundo Silvio Almeida (2018, p. 25) o racismo, “[...] é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam”.

Ademais, o conceito de raça deve ser compreendido a partir de uma relação centrada na branquitude (Schucman, 2012). Os *naipe*<sup>1</sup> discriminam do padrão branco constituído localmente, ou seja, raça é um conceito localizável. Um branco, no Brasil, ao emigrar, sofrerá a racialização, ainda que branco, será visto como um *latino*, de todo modo, um não europeu.

A ideia de branquitude (Schucman, 2012) é a consubstanciação dos predicados, homem, branco, europeu, literalmente a constituição de um padrão. Assim a aplicação do conceito de raça vai se dar de diferentes maneiras historicamente, variando a partir desse centro forçoso, de um padrão colonizador.

Ou seja, o conceito de raça é relacional e histórico, flutua de acordo com as contingências e as disputas históricas. A história desse termo é a história das constituições políticas, econômicas, epistemológicas, que vão disputar e formar, aplicar um significado ao conceito, literalmente mais uma vez manifesta a dinâmica em que um saber vai implicar um poder (e vice e versa), na medida que o exercício do poder colonial exigiu a criação de um certo saber que justificasse os acontecimentos.

Desses saberes, não apenas o chamado “positivismo científico”, característico dos séculos XVIII e XIX, em sua dureza metodológica, é alvo de críticas. A colonialidade se deu com o estabelecimento do conceito de raça enquanto conceito biológico, numa inspiração darwiniana à esfera social (Batista, 2012). Para os colonizadores, os povos originários na América Latina constituíam uma raça diferente, assim como os povos originários no continente africano, estes todos seriam biologicamente inferiores ao homem europeu e por isso se justificava a escravidão e extermínio deles.

O vínculo entre ciência e raça tem seus efeitos também na história da criminologia positivista, movimento teórico majoritário no começo do século passado que ainda possui influência nos dias de hoje. Segundo essa escola teoria, o crime teria uma origem patológica, vinculada à raça do sujeito, em afirmações surreais que chegavam a supor o tipo do crime de acordo com o fenótipo do sujeito.<sup>2</sup>

Nem as posteriores pesquisas, recentes, negando diferenças biológicas, ou seja, diferentes raças, a partir de características fenotípicas, foi o suficiente para cessar a disputa. Raça enquanto um conceito social e relacional, hoje, exige contrapor-lhe os estruturados racismos científicos que continua apenas na medida em que existe uma vontade de poder de manutenção da supremacia branca.

---

<sup>1</sup> Brancos na língua tupi-guarani.

<sup>2</sup> A pergunta de Vera Malaguti Batista (2012) “como pode Lombroso florescer na Bahia?” acentua o problema. Cesare Lombroso foi um dos principais representantes da criminologia positivista, suas obras de cunho patológico eram absurdamente racistas e propunham que negras tinham uma condição genética, patológica, que os levava a cometer crimes. Por tempos, até recentemente, a obra de Lombroso circulava em universidades brasileiras, encontrando paradoxal repercussão especialmente no Nordeste.

## **Racismo na educação médica e formação discente de medicina no sul de SC**

A primeira diretriz curricular nacional (DCN) para o curso de graduação em medicina no Brasil foi elaborada e publicada em 2001, onze anos após sancionamento da Lei Orgânica do Sistema Único de saúde (Brasil, 1990). Já acompanhando tendencialmente os principais princípios e diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade, propondo um currículo orientando a formação generalista, humanista e direcionada à comunidade.

Ainda em 2001, seguindo a mesma perspectiva, a DCN traz como base para o currículo a concepção de doença baseada em um modelo biopsicossocial, contrapondo-se ao modelo biomédico, condicionado apenas aos aspectos fisiopatológicos do processo-saúde doença, ampliando o conceito de saúde considerando os determinantes sociais de saúde e os componentes socioculturais, além da própria experimentação individual do adoecimento.

Após doze anos da primeira DCN para os cursos de graduação em medicina, instituiu-se no país o programa Mais Médicos, a partir da Lei nº 12.871 (Brasil, 2013), objetivando melhor distribuição dos profissionais da medicina no território nacional, além do destaque à formação generalista e voltada ao SUS. Nesse sentido, em 2014 uma nova diretriz curricular nacional foi publicada, novamente elaborada com base no modelo biopsicossocial, porém agora abordando temas sistematizados acerca dos direitos humanos, das relações étnico-raciais, da história das culturas afro-brasileira e indígena. Além da constatação da existência da diversidade de gênero e orientação sexual, assim como as relações entre todos os aspectos citados que compõem o espectro da diversidade humana e que singularizam cada indivíduo e/ou cada grupo social (Brasil, 2014a; Raimondi *et al.*, 2020).

Apesar do pressuposto, o país continua apresentando os piores indicadores de mortalidade, especialmente aqueles relacionados às causas evitáveis, para população de pessoas pretas, pardas e indígenas. Ademais, a proporção de mortes por causa indefinida (aquelas que não tiveram assistência em saúde) se mantém pior para populações em situação de vulnerabilidade. Por exemplo, em 2001, a proporção de óbitos sem assistência médica entre os indígenas foi de 9,0%, comparada a 6,0% entre brancos. Os mesmos grupos apresentaram a pior e a melhor proporção de causas mal definidas: 25,0% entre os indígenas e 10,0% entre brancos (Coimbra Junior; Santos, 2000; Pearce *et al.*, 2004).

Os fatores e características genéticas têm contribuído pouco para explicar as largas disparidades em morbimortalidade em diferentes grupos étnicos, assim como os fatores tradicionais ou culturais (modo e estilo de vida). Porém, há evidências que diferenças econômicas e sociais, acumuladas sucessivamente durante gerações constituem um fator fundamental nessa desvantagem em saúde. Contudo, esse agente não se limita a relações étnico-raciais, não resolvendo especificamente como o racismo se comporta em relação às ferramentas

e dispositivos de acesso à saúde (Chor *et al.*, 2004). A maioria da produção científica sobre os impactos da desigualdade em saúde entre brancos e pretos limita-se a identificar a diferença entre o acesso e condicionantes de saúde, mas não exemplificam ou criam hipóteses acerca do que levaria à números tão discrepantes, isso quando não afirma qualitativamente que as diferenças são exclusivamente biológicas. Destituindo a parcela dos determinantes sociais em saúde e do racismo estrutural das problemáticas e das causas dessas desigualdades em saúde.

Construir uma assistência médica com e para as populações dissidentes parece um passo essencial para o combate das disparidades em saúde, especialmente com a formação de equipes multidisciplinares com profissionais de etnia, gênero, religião e orientações sexuais diversas. Nessa perspectiva, as ações afirmativas, instituídas na educação superior brasileira em 2014, pela emenda 12.990 (Brasil, 2014b) na Lei 12.288 (Brasil, 2010) que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial, se mostra como uma política indispensável para a construção de uma academia antirracista. Além disso, a instituição abordada neste estudo tem como parte do seu projeto pedagógico do curso de graduação em medicina, a perspectiva de uma formação ética, humanista que propicia a formação de profissionais atuando com uma visão integrada do ser humano nas dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, socioeconômica, política, ambiental, cultural e demais aspectos que singularizam o indivíduo e seu meio social. Porém, considerando o curso de graduação em medicina, nos últimos dois anos, apenas oito vagas foram disponibilizadas na categoria raça de ações afirmativas. Entre o primeiro semestre de 2020 e o último semestre de 2021, a instituição ofereceu 320 vagas, 40 delas para o Programa Universidade para Todos (ProUni), sendo das 40 vagas, apenas 8 com critério étnico-racial, contabilizando assim 2,5% das vagas.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de descritivo observacional de natureza quali-quantitativa com pesquisa de caráter dedutivo. A hipótese versa acerca da manutenção das múltiplas esferas de colonialidade na contemporaneidade, em especial a colonialidade do saber científico, ocidental, que é operacionalizado dentro da medicina, sob o argumento da neutralidade, e que serve para manter em vigor a segregação social via raça enquanto conceito “científico”.

A coleta de dados foi realizada pela plataforma *Google* por meio de um formulário elaborado pelos pesquisadores em um período de 14 dias compreendidos entre os meses de agosto e setembro de 2020. Como critério de inclusão adotou-se a matrícula efetiva no curso de graduação em medicina de uma universidade no sul de Santa Catarina; já em termos exclusivos, optou-se por retirar os formulários os quais não foram devidamente preenchidos em sua forma completa. Do total de 187 respostas, foram excluídos formulários pertencentes

à egressos dos cursos de graduação de medicina, totalizando uma amostra de 164 participantes, incluídos apenas acadêmicos de uma instituição.

A divulgação da pesquisa se deu de maneira virtual via e-mail oficial da coordenação do curso de medicina, mas contando o apoio dos professores de matérias específicas e de grupos de alunos que fizeram a pesquisa circular entre os estudantes. Os dados coletados serão analisados e tratados com auxílio do software Microsoft Excel versão 2013. As variáveis serão expressas por meio de frequências e porcentagens. Os testes estatísticos serão realizados com um nível de significância  $\alpha = 0,05$  e, portanto, confiança de 95%.

## Resultados e discussão

Dos 164 formulários respondidos de forma espontânea que atenderam aos critérios de inclusão, 40,3% pertenciam ao ciclo básico do curso de medicina, que compreende 1º (7,3%, N = 12), 2º (20%, N = 33), 3º (8,5%, N = 14) e 4º período (7,3%, N = 12), períodos quais predominam disciplinas de ciências básicas, como embriologia, citologia e microbiologia, inclui-se aqui, história da medicina e sociologia na saúde. Já 35,2% dos participantes pertenciam ao ciclo clínico, 5º (2,4%, N = 12), 6º (12,7%, N = 21), 7º (10,9%, N = 18) e 8º (9,1%, N = 15), nessa etapa são abordadas diretamente as entidades clínicas e o processo de adoecimento, convencionalmente divididas por “sítio” de acometimento (neurologia, dermatologia, cardiologia). Ainda 21% da população estudada se encontra nas fases finais do curso, 9º (9,7% N = 16), 10º (7,9%, N = 13), 11º (1,8%, N = 3) e 12º (7,9%, N = 13) períodos, etapa conhecida como “internato”, constituída de um estágio obrigatório de dois anos.

A maior parte dos acadêmicos de medicina tinha idade entre 18 e 23 anos, constituindo 70,4% (N= 116) da amostra, ainda 21,3% (N = 35) possuíam idade entre 24 e 26 anos, 4,3% (N = 7) possuíam idade entre 27 e 29 anos e 3,6% (N = 6), pertenciam a grupos etários acima de 30 anos de idade. Em relação à modalidade da vaga, 64,6% (N = 106) da população estudada declarou não possuir nenhuma modalidade de bolsa, 20,7% (N = 34) declarou possuir bolsa parcial, ou seja, desconto de pelo menos 40% da mensalidade e 14,6% (N = 24) declarou possuir bolsa integral, ou seja, 100% da mensalidade descontada. A origem dos descontos não foi considerada relevante.

No que se refere às respostas dos participantes em relação ao conceito de raça que mais os representava, entre as opções apresentadas, 37,2% (N = 61) selecionou que raça pra si, é um conceito social, construído sobre fenótipos (aparência) e conjuntos culturais (étnicos), não tendo relação com aspectos biológicos”, também chamada “categoria A”, 34,8% (N = 57) selecionou que raça pra si, é um conceito predominantemente biológico, mas com influências sociais/culturais, também chamada “categoria C” 24,4% (N = 40) selecionou que raça pra si é

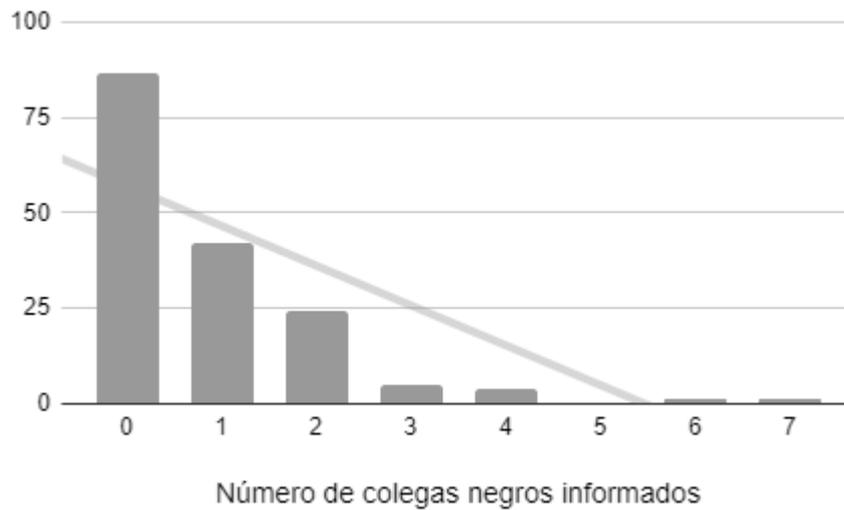
um conceito predominantemente social, mas com influências biológicas, também chamada “categoria B” e 3,7% (N = 6) selecionou que raça pra si se trata de um conceito biológico, dado às características intrínsecas da pessoa conforme sua raça e moldam seu comportamento e funcionamento físico, também chamada “categoria D”.

Considerando a escolha do conceito de raça selecionado em relação à modalidade de bolsa/pagamento no curso de graduação, a maior parte dos bolsistas integrais (54,3%) selecionaram o conceito categoria A, ou seja, que raça se trata de um conceito social, construído sobre fenótipos (aparência) e conjuntos culturais (étnicos), não tendo relação com aspectos biológicos, seguidos de 25% que selecionou a categoria C, 16,7% que selecionou a categoria B e 4,2% que selecionou a categoria D. Já a maioria dos bolsistas na modalidade parcial (44,1%) selecionou o conceito categoria B, no qual raça refere-se à um conceito predominantemente social, mas com influências biológicas, 29,4% selecionaram a categoria C e 26,5% selecionou a categoria A. Nenhum bolsista parcial optou pela categoria D.

Em relação aos participantes que relataram não possuir nenhuma modalidade de bolsa, 38,7% optou pela categoria C, em que raça se trata de um conceito predominantemente biológico, mas com influências sociais/culturais, 33% optou pela categoria A, 23,6% optou pela categoria B e 4,7% optou pela categoria D. Importante evidenciar que a categoria D, na qual raça se trata de um conceito biológico, dado às características intrínsecas da pessoa conforme sua raça e que moldam seu comportamento e funcionamento físico foi selecionada apenas seis vezes, sendo que, cinco destas, ou seja, 83,3% das vezes selecionadas por participantes que não possuem nenhuma modalidade de bolsa.

No que se refere ao questionamento em relação ao número de colegas negros em sala de aula, 53% (N = 87) relatou não reconhecer nenhum colega de graduação negro, 25,6% (N = 42) relatou reconhecer um colega negro, 14,6% (N = 24) relatou reconhecer dois colegas negros, 3% (N = 5) relatou reconhecer três colegas negros, 2,4% (N = 4) relatou reconhecer quatro colegas negros, 0,6% (N = 1) relatou reconhecer seis colegas como negros e 0,6% (N = 1) relatou reconhecer sete colegas como negros (figura 1). Ainda na figura 1 é possível perceber a linha de tendência percorrendo o gráfico de maneira decrescente, ou seja, a frequência reduz à medida em que o número de colegas negros aumenta.

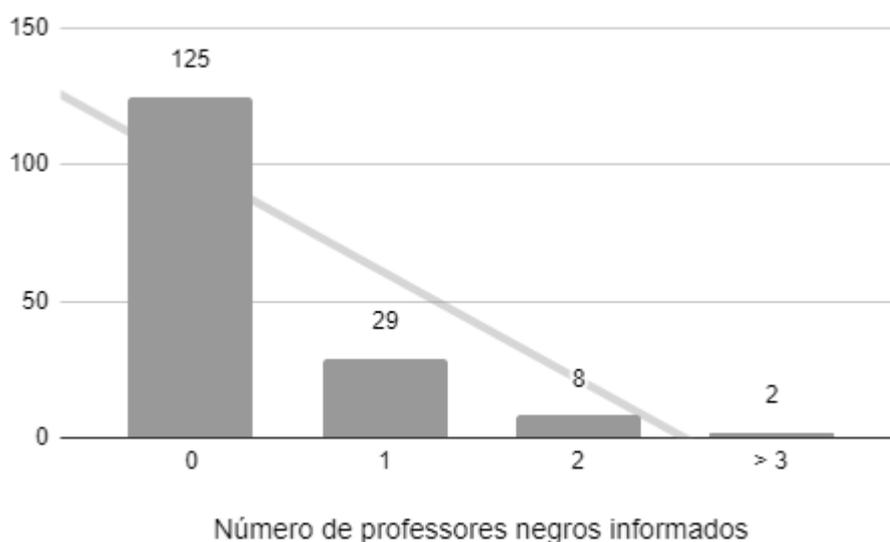
**Figura 1:** Número de colegas negros citados por participante



**Fonte:** elaborado pelos autores, 2021.

Já em relação ao número de professores negros, 76,2% (N = 125) relatou não reconhecer nenhum dos seus professores como negro, 17,7% (N = 29) refere ter reconhecido um professor como negro, 4,9% (N = 8) refere reconhecer dois professores como negros e 1,2% (N = 2) refere reconhecer três ou mais professores como negros (figura 2). Assim como na figura 1, a figura 2 apresenta uma linha de tendência decrescente.

**Figura 2:** Número de professores negros informados

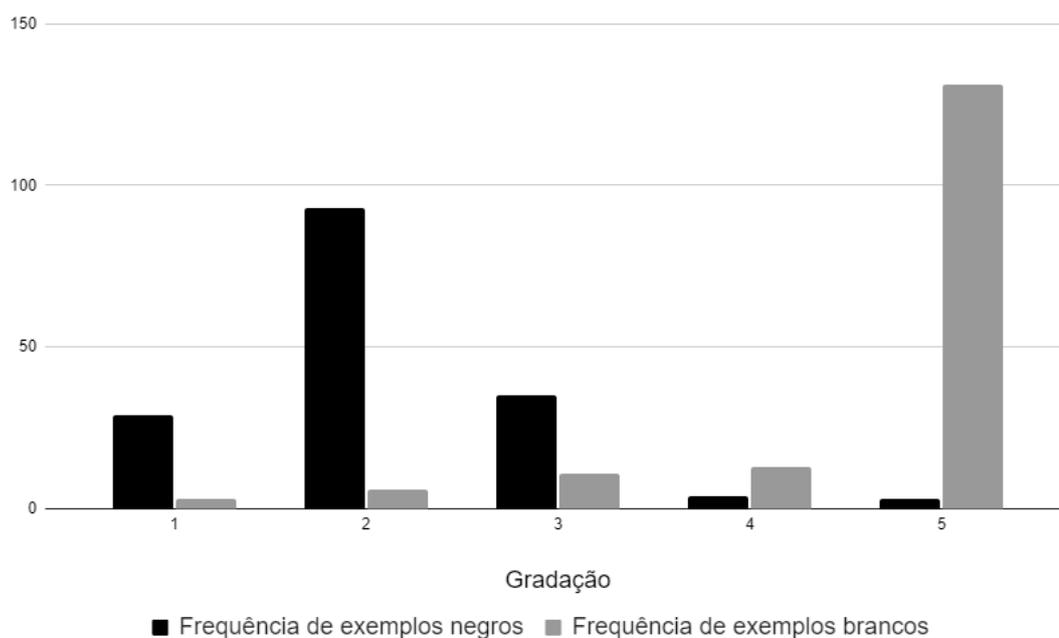


**Fonte:** elaborado pelos autores, 2021.

Quando questionados acerca da frequência em que se observa pessoas negras em sala de aula, nos exemplos dados pelos professores e pelas imagens em livros didáticos, 56,7% (N = 93) dos participantes considerou, em termos de intensidade, gradação um, 21,3% (N = 35) considerou gradação dois, 17,7% (N = 29) considerou gradação três, 2,4% quatro e apenas 1,8% (N = 3) considerou gradação cinco. Como contraponto, quando questionados acerca da frequência em que se observa pessoas brancas em sala de aula, nos exemplos dados pelos professores e pelas imagens em livros didáticos, 79,9% (N = 131) considerou a frequência, também em nível de intensidade, gradação cinco, seguidos de 7,9% (N = 13) que considerou gradação quatro, 6,7% (N = 11) que considerou gradação três, 3,7% (N = 6) que considerou gradação dois e 1,8% (N = 3) que considerou a gradação um. As frequências podem ser observadas na figura 3, onde a cor preta representa a frequência de observação de pessoas negras e a cor cinza representa a observação de pessoas brancas em exemplificações ou imagens em livros didáticos. Percebe-se que as duas tendências são simétricas e espelhadas, assim como observado na figura.

Para leitura dos gráficos a seguir, da esquerda para direita, a gradação se dá à partir da pergunta, em que o menor número se aproxima de “nunca” e o maior número (na escala de 1 a 5) se aproxima de constantemente.

**Figura 3:** Frequência de observação de pessoas negras e frequência de observação de pessoas brancas em aula, em exemplificações ou imagens em livros didáticos.



**Fonte:** elaborado pelos autores, 2021.

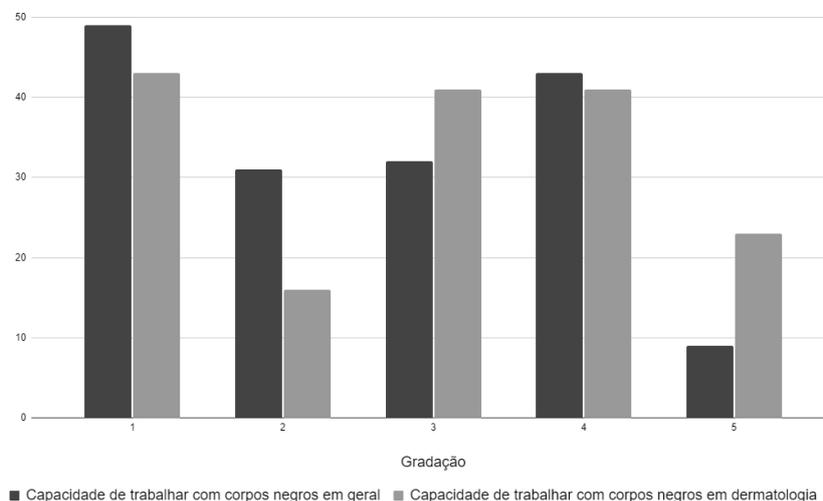
No que diz respeito à percepção dos participantes, também em uma escala de um a cinco, em relação à pergunta “você percebe predominância de exemplos brancos como modelo para diagnóstico?”, 69,5% (N = 114) respondeu gradação cinco, 20,7% (N = 34) respondeu gradação quatro, 4,9% (N = 8) respondeu gradação três, 3,0% (N = 5) respondeu gradação dois e 1,8% (N = 3) respondeu gradação um. Em relação à pergunta “pensando especificamente a sua formação em doenças de pele, com que frequência você tem exemplos não-brancos como modelo de aprendizado?”, 34,1% (N = 56), se sentiu representado pelo nível de gradação dois, 29,9% (N = 49) pela gradação três, 27,4% (N = 45) pela gradação um, 5,5% (N = 9) pela gradação quatro e 3,0% (N = 5) pela gradação cinco.

Já no que corresponde à indagação “No geral, tendo em vista sua formação, sente que sua capacidade em trabalhar com corpos negros é pior do que trabalhar com corpos brancos?”, as faixas de proporção se mostraram menos irregulares, sendo que 29,9% (N = 49) considerou como melhor resposta a gradação um, 26,2% (N = 43) considerou a gradação quatro, 19,5% (N = 32) a gradação três, 18,9% (N = 31) a gradação dois e 5,5% (N = 9) a gradação cinco.

Quando questionados na mesma perspectiva, mas especificamente em relação à dermatologia, com a interrogativa “pensando especificamente problemas relacionados a pele negra e tendo em vista sua formação, sente que sua capacidade em trabalhar com corpos negros é pior do que trabalhar com corpos brancos?”, a maioria das respostas se mantêm na gradação um, com 26,2% (N = 43), seguidos de 25% (N = 41) da gradação três e da gradação quatro, que juntas somam 50% (N = 82), por sua vez seguidos de 14% (N = 23) da gradação cinco e 9,8% (N = 16) da gradação dois (figura 4).

A pergunta da figura a seguir versava sobre o reconhecimento do sujeito em ter dificuldades, no sentido de medir a própria capacidade, no tratamento de pessoas negras, e especificamente no tratamento de pessoas negras no que versa sobre doenças de pele.

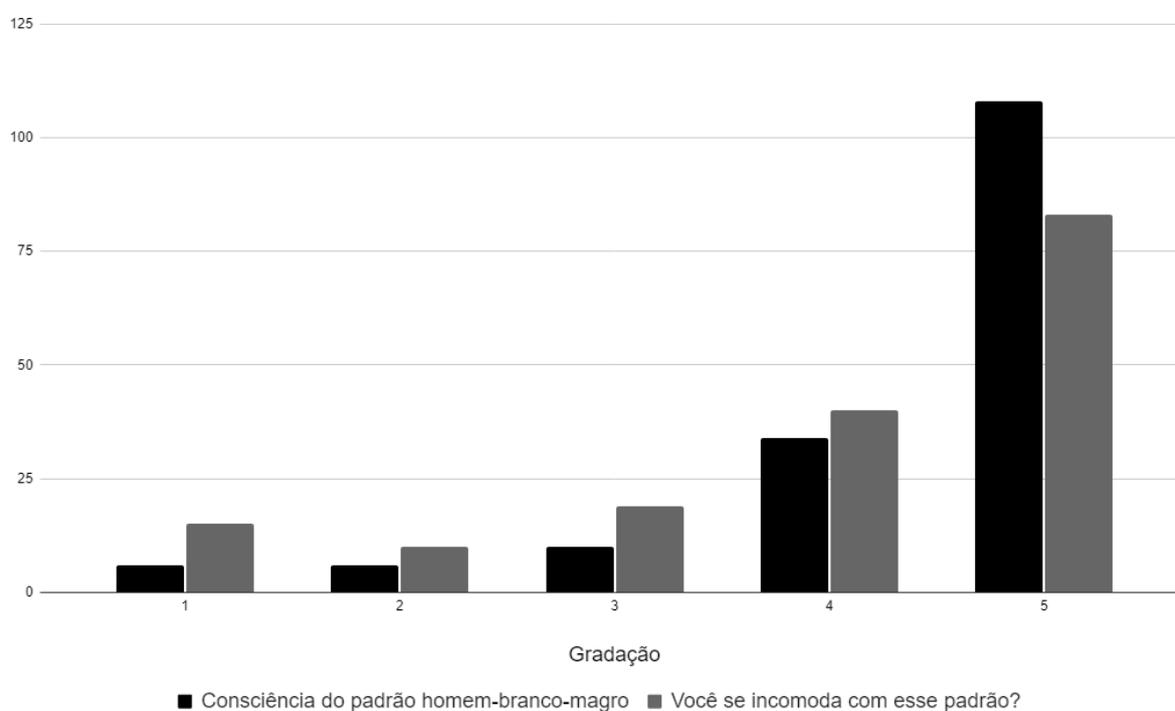
**Figura 4:** Capacidade de trabalhar com corpos negros em geral e capacidade de trabalhar com corpos negros em queixas dermatológicas



**Fonte:** elaborado pelos autores, 2021

Quando questionados acerca da afirmação “você tem consciência do padrão homem-branco-magro na sua formação?”, ainda em uma escala de 1 a 5, sendo 5 a confirmação; 65,9% (N = 108) considerou que a graduação 5 os representava, 20,7% (N = 34) considerou a graduação 4, 6,1% (N = 10) graduação 3, 3,7% (N = 6) graduação 2 e 3,7% (N = 6) graduação 1 (figura 5). Se inquiridos acerca da percepção desse fato, em relação à afirmativa “você se incomoda com esse padrão?”, 49,4% (N = 82) escolheram a graduação 5, 24,1% (N = 24,1) escolheram a graduação 4, 11,4% (N = 19) a graduação 3, 9,0% (N = 15) graduação 1 e 6,0% (N = 10) graduação 2 (figura 5).

**Figura 5:** consciência x incômodo



**Fonte:** elaborado pelos autores, 2021

Os dados obtidos confirmam a hipótese inicial acerca da existência de um modelo branco enquanto padrão de ensino, assim como uma consciência precária acerca do conceito de raça e um significativo volume de respostas apontando raça como conceito biológico. Cruzando esses dois eixos principais da pesquisa, podemos propor que a existência de um modelo branco como padrão de ensino, verificado, influência e contribui numa reprodução estrutural, via ensino superior, do racismo científico na área da medicina.

A proposição de Ângela Davis (2016), da aliança entre gênero, raça e classe serve de chave para a compreensão dos resultados. As figuras 1 e 2 mostram a pouca presença de alunos e professores tanto no corpo docente como discente, o que está em jogo é o acesso à

tal. Os dois gráficos estão alinhados: apesar dos programas na última década de acesso ao ensino superior, as cotas e financiamentos encontram-se em vertiginoso decréscimo.

Tratando-se de universidade paga, o baixo acesso de alunos negros remete à uma desigualdade histórica, fruto da herança colonial do Brasil, do despojamento de qualquer herança material entre os povos escravizados e uma reconstrução dificultada pelo preconceito e a imposição de diversas restrições e objeções mais ou menos formalizadas à ascensão enquanto classe da comunidade negra.

O baixo ingresso de estudantes negros evidencia o recorte de classe de uma das faculdades, se não a mais, caras do Brasil, cuja aprovação dos novos cursos é extremamente burocrática, visando manutenção do nicho, e que fora as iniciativas das federais em contribuir com a diversidade, pouco se tem de ingresso. Mesmo tratando-se de universidades federais, apesar da precarização, a procura ainda é enorme, o que exige novamente um recorte de classe: anos de cursinho pré-vestibular pago – e que supõe não trabalhar- para ingressar numa federal gratuitamente. Essa restrição de alunos negros implica necessariamente numa pouca formação de profissionais e consequentemente explica os poucos professores negros.

Na instituição de ensino superior abordada nessa pesquisa, acerca do curso de medicina, nos últimos dois anos, apenas oito vagas foram disponibilizadas na categoria raça de ações afirmativas. Entre o primeiro semestre de 2020 e o último semestre de 2021, a instituição ofereceu 320 vagas, 40 delas para o Programa Universidade para Todos (ProUni), sendo das 40 vagas, apenas 8 com critério étnico-racial, contabilizando assim 2,5% das vagas.

Já as figuras 3, 4 e 5 apresentam uma interessante conexão. A figura 3 demonstra a predominância de exemplos brancos como modelos de casos de estudos, de livros, ilustrações, de fato a constituição de um padrão branco, segundo Ruah Benjamin (2019) em que modelo significa a parametrização de todo um universo, em que o negro vai sugestivamente ser atribuído ao caráter de exceção, embora constitua a majoritária população brasileira.

A figura 4 indica que a maioria dos estudantes não reconhece possuir dificuldade no tratamento de pessoas negras, nem de maneira geral, nem em termos de dermatites em geral, indicando 26,2% nunca possuir dificuldades para tal. Todavia, o segundo número de maior resposta indicou 4, de 25%, próximo a uma maior ocorrência em reconhecer dificuldade para tal.

Comparando a capacidade de trabalhar com corpos negros em geral e a capacidade em lidar com problemas de pele, não houve uma correspondência esperada, no sentido de reconhecer uma deficiência na formação em termos de doenças de pele, uma resposta que era esperada, se não para aqueles que indicaram 5 como resposta.

As respostas são interessantes porque são desproporcionais perto das figuras anteriores e da figura 5, em que a grande maioria apontou como 4 e 5 o nível de desconforto/consciência

do padrão branco, apesar de um grande número no 5 em que a consciência do padrão branco não acompanha um incomodo correspondente.

Os estudantes reconhecem a existência de um modelo branco, se incomodam com o modelo branco, mesmo assim não acham que sua formação é prejudicada com isso. Apesar de existir uma certa distribuição dessa opinião, demonstrado na figura 4, ainda é predominante a opinião que o modelo branco não afeta a formação dos médicos.

Por fim, novamente cruzando raça e classe, acerca da pergunta central sobre a existência de um modelo biológico, social, biológico social, ou social biológico de raça, tivemos a maioria dos estudantes (54,3%) que selecionaram o conceito categoria A, ou seja, que raça se trata de um conceito social, construído sobre fenótipos (aparência) e conjuntos culturais (étnicos), não tendo relação com aspectos biológicos.

Entretanto, a segunda opção mais votada foi a C, com aproximadamente de 25% que acredita em raça enquanto predominantemente biológico, mas com enfoques sociais, o que é um resultado assustador. Ainda nesse sentido, apenas 4,2% selecionaram raça enquanto puramente biológico. Sobre isso, há uma intersecção importante: nenhum dos estudantes bolsistas votou no item D, enquanto aqueles que votaram em raça enquanto predominantemente biológico e não possuíam algum tipo de bolsa, o número sobe para 38,7%.

### **Considerações finais**

A pesquisa confirmou a hipótese inicial acerca da existência de um modelo branco na formação dos médicos. Seguido disso, constatou a predominância da concepção de raça enquanto conceito social, apesar de uma grande incidência de respostas que consideram raça um conceito biológico com aspectos sociais, evidenciando a ainda existente concepção de um racismo científico presente na formação dos estudantes.

Ademais, as respostas se conectam sobre o eixo raça-classe, carecendo a presente pesquisa de intersecções com gênero. No cruzamento dos dados, observou-se que os alunos não bolsistas entendiam raça mais frequentemente enquanto conceito biológico, quando o inverso acontecia com os estudantes bolsistas. A distribuição de bolsas e o acesso ao curso de medicina também explica os dados referente a pequena expressão de alunos e professores negros, condições que remontam a desigualdade no acesso ao curso.

Por fim, destaca-se a aparente condição paradoxal em que muitos estudantes, a maioria, reconhecia o padrão branco e até se incomodava com tal, embora não visse decisivamente que isso prejudicasse sua atuação/formação médica. Isso demonstra que a consciência sobre a desigualdade, ou consciência da modelização branca, quando existente, não implica necessariamente em renunciar ao privilégio da branquitude.

Sobretudo destacamos a importância de uma ciência interdisciplinar que transcenda as barreiras estritas formais e que frequentemente são instrumentalizadas politicamente para manutenção de severas injustiças sociais, tal qual observado acima, e que em nada condiz com a função da educação.

### **Sobre o autor e sobre a autora**

#### **Alex da Rosa**

<http://lattes.cnpq.br/9538205249595183>

É graduado em direito, filosofia, sociologia, mestre em direitos humanos pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e doutorando em Filosofia pela Pontífice Universidade Católica (PUC-RS). Membro do grupo "Guattari, leitor de Lacan". Foi professor e coordenador do curso pré-vestibular comunitário Navegar, hoje atua como professor de Filosofia e Sociologia na rede pública e privada. A participação no trabalho se deu na aplicação do questionário e pelas articulações do campo da sociologia e de estudos antropológicos em relação a questões da estruturalidade do racismo e de gerenciamento de poder vindo por parte de brancos, e em particular nas instituições de ensino superior.

#### **Bianca Kelem Mazetto**

<http://lattes.cnpq.br/3280126220154981>

Médica pela Universidade do Extremo Sul Catarinense formada em 2023; Pesquisadora autônoma de saúde de populações vulneráveis, em especial da população privada de liberdade e população LGBTTIA+; Fundadora e diretora de atividades comunitárias em saúde do Projeto Esperança Garcia de atenção à saúde da mulher encarcerada; Fundadora e presidente da Liga Acadêmica de Sexualidade e Estudos de Gênero (LASEG/UNESC); Educadora Sexual por meio do projeto Educação Sexual LASEG/UNESC. A coparticipação do trabalho se deu não só na elaboração das estatísticas e formulário como também em interseccionar o que foi trazido pelos estudos raciais para compreender a situação no campo da medicina não só como uma disciplina com suas próprias questões estruturais e o impacto disto na própria formação dos estudantes.

### **Como citar este artigo:**

#### **ABNT**

ROSA, Alex da; MAZETTO, Bianca Kelem. Racismo científico? Formação de estudantes de medicina em universidade do sul de Santa Catarina. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Niterói, v. 17, e53790, 2024. <https://doi.org/10.22409/resa2024.v17.a53790>

#### **APA**

Rosa, A., & Mazetto, B. K. (2024). Racismo científico? Formação de estudantes de medicina em universidade do sul de Santa Catarina. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 17, e53790. <https://doi.org/10.22409/resa2024.v17.a53790>

### **Copyright:**

Copyright © 2024 Rosa, A., & Mazetto, B. K. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2024 Rosa, A., & Mazetto, B. K. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

### **Editora responsável pelo processo de avaliação:**

Luiza Rodrigues de Oliveira

## Referências

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BATISTA, Vera Malaguti. **Introdução crítica à criminologia brasileira.** Rio de Janeiro: Revan, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <https://bit.ly/4dVO6QM>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010.** Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. 2010. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm). Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm). Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014.** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014a.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014.** Reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. 2014b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-12990-9-junho-2014-778911-publicacaooriginal-144368-pl.html>. Acesso em: 25 out. 2024.

BENJAMIN, Ruah. **Race after technology.** Cambridge: Polity, 2019.

CHOR, Dora *et al.* Association of weight change with ethnicity and life course socioeconomic position among Brazilian civil servants. **International Journal of Epidemiology**, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 100-106, Feb. 2004. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyg277>.

CLASTRES, Pierre. **Sociedade Contra o Estado.** São Paulo: Ubu, 2020.

COIMBRA JUNIOR, Carlos Everaldo Alvares; SANTOS, Ricardo Ventura. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 125-132, 2000. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100011>

DAVIS, Ângela. **Mulheres, raça e classe.** São Paulo: Boitempo, 2016.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu: palavras de um xamã yanomami**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LATOURE, Bruno. **Jamais fomos modernos**. São Paulo: Editora 34, 2019.

OLIVEIRA, Luiza; LIMA, Fátima; SANTOS, Abrahão. de O. Paulo Freire em diálogo com Frantz Fanon e Amílcar Cabral: racismo, subjetividade e educação. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 14, n. esp., p. 410-426, 2021.

<https://doi.org/10.22409/resa2021.v14iesp..a52486>

PEARCE, Neil *et al.* Genetics, race, ethnicity, and health. **BMJ**, [S.L.], v. 328, n. 7447, p. 1070-1072, 29 abr. 2004. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.328.7447.1070>.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-146.

RAIMONDI, Gustavo Antônio *et al.* Análise Crítica das DCN à Luz das Diversidades: Educação Médica e Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. Supl 01, p. e135, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200361>

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

<https://doi.org/10.11606/T.47.2012.tde-21052012-154521>

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo; DANOWSKI, Deborah. **The ends of the world**. Cambridge: Polity, 2017.