



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL

ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GIAN CARLOS RODRIGUES DO NASCIMENTO

**ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA
DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE**

Maceió

2022

GIAN CARLOS RODRIGUES DO NASCIMENTO

**ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA
DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas Campus A.C.Simões como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Danielly Santos dos Anjos Cardoso

Maceió

2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

N244a Nascimento, Gian Carlos Rodrigues do.
Atenção a saúde da população negra : um olhar sob a perspectiva dos cursos de graduação em saúde / Gian Carlos Rodrigues do Nascimento. – 2022. 59 f. : il.

Orientadora: Danielly Santos dos Anjos Cardoso.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f.41-47
Apêndice: f. 48-49
Anexo: f. 50-59

1. Currículos. 2. Ensino superior. 3. Saúde - Negros. 4. Capacitação de recursos humanos em saúde. I. Título.

CDU: 378.046.2:61

Folha de Aprovação

GIAN CARLOS RODRIGUES DO NASCIMENTO

**ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA
DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 15 de dezembro de 2022.

Documento assinado digitalmente
 **DANIELLY SANTOS DOS ANJOS CARDOSO**
Data: 23/12/2022 16:02:31-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Orientadora: Prof^ª. Dd^ª. Danielly Santos dos Anjos Cardoso
(Universidade Federal de Alagoas)

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **JANAINA FERRO PEREIRA**
Data: 21/12/2022 18:53:19-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Examinadora Interna: Prof^ª. Dra^ª. Janaina Ferro Pereira
(Universidade Federal de Alagoas)

Documento assinado digitalmente
 **NAYARA ALEXANDRA RODRIGUES DA SILVA**
Data: 20/12/2022 17:53:23-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Examinadora Interna: Prof^ª. Ma^ª. Nayara Alexandra Rodrigues da Silva
(Universidade Federal de Alagoas)

Documento assinado digitalmente
 **ANDRESSA RODRIGUES SABINO RICARDO M**
Data: 21/12/2022 01:42:28-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Examinadora Interna: Téc. Assuntos Educacionais Ma. Andressa Rodrigues
Sabino Ricardo Moraes
(Universidade Federal de Alagoas)

Dedico este trabalho à Emily Sophia, que, mesmo sem saber, foi o combustível para que eu conseguisse finalizar esse ciclo.

À família que construí ao longo desses anos e que cuidou de mim para que, agora, eu pudesse cuidar do mundo. Sem vocês eu não teria forças para chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Aos orixás que me trouxeram até aqui, mais uma vez, e que sempre estiveram ao meu lado. Axé!

À Maria Genilda do Nascimento, minha mãe, por ter criado 7 crianças, sozinha, com muito amor, dedicação e maestria. Por todo empenho para que tivéssemos sempre o melhor. Sua história de vida me mostrou que eu sempre poderia mais, sempre mais. Suas palavras, muitas vezes rígidas, é verdade, foram e continuam sendo essenciais.

À Cris, minha prima-irmã, que sempre me incentivou e inspirou na Enfermagem, me repassou seus livros, materiais e seu amor. Citando Jorge de Lima; por ser a terra, com sua materialidade e cuidado fraternal, que eu, pura água, tanto necessito. Enfim, obrigada por tudo e por tanto, sempre!

Ao Professor Beto Barros que durante todo o ensino médio me inspirou e concedeu uma bolsa de estudos no pré-vestibular que me ajudou chegar até aqui. A sua ajuda foi ponte para que eu pudesse decolar e alçar voos.

À Regina e Marina, que, juntas, partilharam dores e tristezas dessa longa jornada. Me forneceram abrigo e alimentação quando precisei, e seu afeto incondicional. Jorge Amado dizia que a amizade é o sal da vida, e vocês me davam, diariamente, as doses de sal necessárias para a sobrevivência nesse mundo louco em que vivemos. Nunca esquecerei nossa trajetória. Ainda bem que vocês viveram comigo, porque senão, como seria essa vida?

À Michel, Tayane, Marianna, Marianny, Elis, Ailla, Tonn e Jordana, amigos que a enfermagem me trouxe, que me ajudaram durante esta louca trajetória que decidimos construir juntos, com companheirismo e justiça, vocês são potências na enfermagem e na minha vida.

Ao Centro Acadêmico de Enfermagem 12 de Maio por me apresentar um mundo e me levar ao mundo, pelas experiências que moldaram a mim e aos meus, por me dar forças para lutar pelo que acredito e pelas inúmeras oportunidades de crescimento que me foram proporcionados ao longo desta trajetória. Vida longa !!!

À Lys, Thayná, Janderson e Luiz, que atravessaram meu caminho através do movimento estudantil e se fincaram. O cuidado de vocês para comigo, todo esse tempo, foi visceral, verdadeiro, abrigo. É imensurável o amor que tenho a vocês, e inominável o que posso

agradecer. Parafraseando Hemingway, quem está ao nosso lado nas trincheiras importa muito mais do que a própria guerra.

À Alicia, Ahirna, Danieli, Jessyka, Murilo e Samuel, sem vocês eu, definitivamente, não estaria aqui e essa jornada não teria sido possível. Obrigado por todas vivências, desabafos, choros, risadas e danças, vocês se mantiveram aqui, até o fim.

À Fran, Davi e Murilo, por nunca terem me deixado esmorecer. Por deixarem nossa casa com tanta luz e amor. Por me darem o fôlego necessário para viver e sobreviver. Vocês, simplesmente, foram minhas pernas e meus braços nesses últimos anos.

À Ana Carolina Vieira e Isabel Comassetto, representando todo o corpo docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, por abraçarem minhas diferenças e gostarem de mim da forma como me apresentei desde o começo. Cora Coralina fala que a troca entre quem aprende e quem ensina é uma eterna felicidade e, apesar de alguns momentos não terem sido de alegria, vocês jogaram sementes e fizeram brotar flores no meio do asfalto. Obrigado pela oportunidade de tantos aprendizados e partilhas nessa travessia de aprender a aprender. Vocês me inspiram demais.

À minha orientadora, Danielly dos Anjos, por ter acreditado em mim, acolhido com tanto carinho essa ideia e pelas imensas contribuições e ensinamentos que tornaram possível a sua concretização. Mas, antes mesmo disso, por seu entusiasmo contagiante nos exercícios da docência e da pesquisa, que sempre me inspiraram. Obrigada por me mostrar o caminho das pedras!

À professora Nayara Alexandra, que o universo me apresentou no início dessa jornada e, hoje, participa do encerramento da mesma, sempre com muita disposição, afeto, amor, representatividade e significado. À Janaina Ferro e Andressa Sabino por terem aceitado o convite e, desde o início, se mostrarem sensíveis e leves, sempre estando disponíveis e trazendo contribuições riquíssimas para o trabalho.

À Universidade Federal de Alagoas e a Escola de Enfermagem, que durante esses longos anos, foram minha segunda casa e o palco deste enredo, pela educação pública, gratuita e de qualidade!

Ao Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, por ter criado 360 novos Institutos Federais, 18 novas Universidade Federais e mais de 173 campi universitários, além do SISU e da aprovação da Lei de Cotas, que me proporcionaram a entrada no ensino superior.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que eu pudesse encerrar esse ciclo.

Obrigado!!

“Eu tenho ventania dentro”.

(Luedji Luna)

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar como a temática educação para à saúde da população negra e quilombola se apresenta nos projetos pedagógicos e respectivos ementários dos cursos de graduação em saúde da Universidade Federal de Alagoas. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, documental, realizado por meio da análise de oito Projetos Político Pedagógico (PPP) no período de abril a novembro de 2022. Utilizou-se a técnica documental para a coleta de dados e os marcos legais referenciais da PNISPN, DCNERER e DCNs dos cursos, além dos estudos culturais e currículo para a discussão dos resultados. Os dados foram ordenados em dois níveis de visibilidade da temática: a formação de trabalhadores da saúde na perspectiva da integralidade e para a educação étnico-racial; invisibilidade, superficialidade e fragmentação da temática étnico-racial nos cursos de graduação em saúde. Os resultados evidenciaram que a temática ainda é pouco e discretamente abordada nos currículos, tendo sido destaque em dois cursos de graduação. Conclui-se que ainda há muito que avançar na discussão e inserção das políticas e ações afirmativas em saúde nos cursos de graduação da Universidade investigada, constatando que os conteúdos necessários para contribuir com uma educação para as relações étnico-raciais ainda se encontram distantes do que preconiza as legislações educacionais e da área da saúde vigente, quiçá para fortalecimento da afirmação de diferenças e desconstrução de preconceitos e práticas. No entanto, percebe-se um movimento de adequação a legislação vigente de acordo com os PPPs que passaram por recentes reformulações, expressando um avanço na inserção do tema saúde da população negra na formação dos cursos de graduação em saúde e ampliação do debate.

Palavras-chave: Currículo; Ensino superior; Saúde da população negra; Formação em Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze how the topic health education for the black and quilombola population is presented in the pedagogical projects and respective syllabi of undergraduate health courses at the Federal University of Alagoas. This is an exploratory, descriptive, documental study, carried out through the analysis of eight Pedagogical Political Projects (PPP) from April to November 2022. The documentary technique was used for data collection and the reference legal frameworks of the PNISPN, DCNERER and DCNs of the courses, in addition to cultural studies and curriculum for the discussion of the results. The data were organized into two levels of visibility of the theme: the training of health workers in the perspective of integrality and for ethnic-racial education; invisibility, superficiality and fragmentation of ethnic-racial themes in undergraduate health courses. The results showed that the theme is still little and discreetly addressed in the curricula, having been highlighted in two undergraduate courses. It is concluded that there is still much to advance in the discussion and insertion of policies and affirmative actions in health in the undergraduate courses of the investigated University, noting that the contents necessary to contribute to an education for ethnic-racial relations are still far from what advocates the current educational and health legislation, perhaps to strengthen the affirmation of differences and deconstruct prejudices and practices. However, there is a movement towards adaptation to current legislation in accordance with the PPPs that have undergone recent reformulations, expressing progress in the insertion of the theme of health for the black population in the formation of undergraduate courses in health and expansion of the debate.

Keywords: Curriculum; University education; Health of the black population; Health Formation.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Figura 1 - Linha do tempo de conquistas da população negra	24
Figura 2 - Abordagem da temática nos PPPs dos cursos de graduação em saúde da Universidade Federal de Alagoas	30

LISTA DE SIGLAS

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DCN – Diretriz Curricular Nacional

DCNERER – Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana

IDA – Programa de Integração Docente Assistencial

IES – Instituição de Ensino Superior

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PPP – Projeto Político Pedagógico

PPC – Projeto Pedagógico do Curso

SUS – Sistema Único de Saúde

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
	2.1 O processo de formação profissional em saúde no Brasil	21
3	PERCURSO METODOLÓGICO	26
	3.1 Tipo de estudo	26
	3.2 Cenário do estudo	26
	3.3 Produção das informações	26
	3.4 Procedimentos éticos	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
	4.1 Caracterização dos projetos pedagógicos	29
	4.2 A formação de trabalhadores da saúde na perspectiva da integralidade e para a educação étnico-racial	30
	4.3 Invisibilidade, superficialidade e fragmentação da temática étnico-racial nos cursos de graduação em saúde	34
	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	41



1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata sobre a abordagem à saúde da população negra nos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas. A escolha do objeto de estudo surgiu do não reconhecimento das minhas necessidades, enquanto pessoa preta, no currículo da graduação em curso.

Além disso, os diálogos apresentados na disciplina de Enfermagem, Saúde e Sociedade 1 endossaram minha capacidade de questionamento da realidade, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do perfil dos egressos, intensificando a necessidade de me enxergar enquanto um ser objeto de estudos, com necessidades de saúde específica, além do entendimento acerca da perspectiva da abordagem da saúde da população negra nos cursos de graduação em saúde.

Optei por trabalhar com a nomenclatura Projeto Político Pedagógico (PPP) em detrimento do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) por entender que o referido é um organismo vivo e não, somente, ato protocolar. É político por considerar a instituição formadora/curso como um espaço de formação de cidadãos conscientes, responsáveis e críticos, que atuarão individual e coletivamente na sociedade, modificando os rumos que ela vai seguir (FERRARI, 2011). E o presente estudo busca apresentar essa abordagem, na perspectiva de evidenciar o status quo.

Sabe-se que nas duas últimas décadas, marcos legais (8ª Conferência Nacional de Saúde, Constituição Federal) refletiram, ao longo de todo o território brasileiro, e provocaram reflexão na sociedade, no que se refere ao alcance do conceito ampliado de saúde e a perspectiva de um modelo de atenção coerente as necessidades e demandas sociais, a exemplo da relação entre etnia, raça e saúde.

No Brasil, desde a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional de nº. 9394 de 20 de dezembro de 1996 e após a criação constitucional do SUS em 1988, iniciou nacionalmente um movimento de discussão e reflexão em torno da necessidade de mudança das DCN e dos currículos, especialmente dos cursos da área da saúde, de forma a contribuir para a construção de um perfil de trabalhadores condizentes com as necessidades sociais e de saúde da população e do SUS (CARMO e GUIZARDI, 2018). Esse contexto tem apresentado urgência em avançar e se articular, concomitantemente, com processos sólidos e sustentáveis no fundamento da formação profissional em saúde (STIQLER, 2010; HORTON, 2010).

Com a criação das Diretrizes Curriculares em Saúde (DCNs) em 2001, devido à profundidade e diversidade das necessidades em saúde no Brasil, as instituições de ensino superior vêm no processo de construção pedagógica para dar conta do tamanho da

complexidade social, econômica e cultural da população brasileira. Além do conhecimento técnico em cada campo de atuação, os futuros trabalhadores da saúde precisam estar qualificados para atuarem de forma interdisciplinar, multi/interprofissional e em rede, a fim de garantir a integralidade do cuidado (ROSSONI; LAMPERT, 2004).

Dentre essa diversidade e complexidade, as relações entre etnia/raça e saúde, compreendidas como realidades existentes e específicas do cenário brasileiro, vêm sendo objeto precursor de uma série de iniciativas estratégicas centradas na criação de um ambiente reflexivo e propositivo direcionado às ações afirmativas, culminando nas políticas afirmativas de saúde (MOLL e LEITE, 2015) e suas interlocuções na educação e ensino em saúde.

Para Vaz (2006), as ações afirmativas possuem a importância de corrigir as desigualdades atuais - sejam elas originadas na história ou não - promovendo, assim, a inclusão social de grupos marginalizados por meio de mecanismos que garantam a igualdade de oportunidades, além de avaliar as diferentes realidades de segmentos populacionais cuja diversidade é historicamente ignorada e invisibilizada, tendo como aparato, os indicadores socioeconômicos.

Vaz (2006), apresenta, ainda, as ações afirmativas como compulsórias ou voluntárias. Consideram-se compulsórias quando as medidas de discriminação positiva são impostas pelo Estado, seja a seus próprios órgãos, seja à iniciativa privada. Ocorre, por exemplo, quando um ato normativo exige a observância de certas medidas afirmativas para as empresas candidatas a licitações com o Governo. Já as medidas afirmativas de caráter facultativo são estabelecidas voluntariamente pela própria instituição ou pelo Estado de forma indicativa ou propedêutica, sem mecanismos de imposição.

As demandas por educação formal e políticas positivas de promoção da igualdade racial sempre estiveram na pauta do movimento negro brasileiro, como mostram os estudos de Santos (2005, 2007), Domingues (2007, 2008), Gomes (2007, 2008). Desde a década de 1990, intensificou-se o movimento de inclusão de políticas favoráveis nas faculdades e, entre 2001 e 2004, tais iniciativas se fortaleceram principalmente no que diz respeito ao estabelecimento de cotas raciais para ingresso no ensino superior (SANTOS, 2007).

A partir disso, setores da sociedade discutiram como essas iniciativas afetariam o processo de redução da desigualdade racial ou a disseminação do racismo e da discriminação

racial. Nesse contexto, destacamos pelo menos dois momentos-chave que iniciam o debate e avançam o currículo e a educação das relações étnico-raciais na educação brasileira.

A primeira diz respeito à organização da III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Conexas, realizada na África do Sul (Durban) em 2001. Nesta conferência, os países se comprometeram a combater o racismo e todas as formas de violência e discriminação. O Brasil também concordou em tomar medidas positivas para combater o racismo na sociedade.

A segunda diz respeito à implementação da Lei nº 10.639/20033 que alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 20 de dezembro de 1996 e que passa a vigorar com exceção do artigo 26-A, que exige o estudo da história da África e dos africanos, a luta dos negros no Brasil, a cultura negra brasileira e os negros na formação da sociedade nacional, guardando a contribuição dos negros em áreas sociais, econômicas e políticas importantes para a história do Brasil.

Em consonância, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova, em 2017, o parecer técnico nº 300, por meio da resolução Nº 569 DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017. Essa resolução, “apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas”.

O trabalho que contribua para o desenvolvimento social, considerando as dimensões biológica, étnico-racial, de gênero, geracional, de identidade de gênero, de orientação sexual, de inclusão da pessoa com deficiência, ética, socioeconômica, cultural, ambiental e demais aspectos que representam a diversidade da população brasileira (CNS, art. 3º, res. n° 569, 2017).

Uma nova versão das DCNs para os cursos de graduação em enfermagem foi aprovada pelo Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com a Resolução CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018. As DCN apontam para incorporação de um ensino que parta de uma perspectiva cultural, plural, tanto no pensar, como no agir e sentir, em constante articulação com a sociedade e suas diferenças (SILVA, 2014). Na conjuntura educacional, as DCN se materializam por meio de documentos que viabilizam a legislação preconizada na prática, alguns deles são: os projetos políticos pedagógicos (PPP) e os os planos de ensino dos cursos, constituindo-se como elementos-chave deste estudo.

Neto (2021), compreende os PPP como instrumentos para organização do conjunto de diretrizes organizacionais e operacionais dos cursos, sua estrutura curricular, as ementas, a bibliografia, o perfil do egresso e as referências, apresentam e direcionam a prática pedagógica a ser trabalhada. Além disso, os planos de ensino são instrumentos orientadores da organização disciplinar, por apresentar o conteúdo teórico-conceitual e procedimental de uma disciplina ou atividade de maneira resumida (UEL, 2016). É importante ressaltar que tais documentos explicitam os objetivos de uma instituição para com seus envolvidos e devem estar em consonância com a legislação orientadora vigente.

Nesse ínterim, as transformações sociais ocorridas no país nas duas últimas décadas, e os debates e lutas em torno da questão étnico-racial, caminhou para a aprovação do Parecer CNE 03/2004 e a Resolução CNE/CP 01/2004 e com o plano de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (DCNERER), efetivando o contexto de Estado democrático de direito do Brasil, com ênfase na cidadania e na dignidade da pessoa humana, subsidiando atitudes que promovam equidade em diferentes grupos e setores (BRASIL, 1988). As DCNERER orientam, prioritariamente, a obrigatoriedade da inclusão de conteúdos relacionados à história e à cultura afro-brasileira e africana, nos cursos de formação de professores, o que requer a atenção dos cursos da área da saúde que apresentam a modalidade licenciatura (MONTEIRO, 2016).

Por outro lado, com a aprovação das políticas afirmativas em saúde - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - aprovadas em 2002 e 2009, respectivamente, iniciou-se a tentativa de efetivar os princípios doutrinários do SUS e reduzir as desigualdades e indignações apresentadas em tais grupos (BRASIL, 2009), convergindo em estratégias de ampliação do acesso e segurança na qualidade do serviço e necessitando, ainda mais, ser temática de discussão no processo de formação em saúde.

As políticas aqui apresentadas, nas áreas da saúde e educação, são ferramentas antirracistas, uma vez que o racismo estrutural e institucional permeia todas as camadas da sociedade brasileira e adentra a máquina e equipamentos públicos. Existe uma literatura vasta no que tange a esse assunto, em separado e em articulação com as respectivas áreas acima citadas. Diversas pesquisas foram desenvolvidas nos anos recentes, além das denúncias que

foram realizadas pelo movimento social negro brasileiro, desde a década de 1970 (BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012).

Dessa forma, Monteiro (2016) orienta que só será possível o combate ao racismo e seus efeitos para a população negra e não negra, quando, antes de tudo, houver o reconhecimento da sua existência. Considerando essa premissa, uma das formas para esse reconhecimento ocorre por meio da educação em todos os níveis.

Kabengele Munanga (2010, p. 170) coaduna com esse pensamento e afirma:

O maior problema da maioria entre nós parece estar em nosso presente, em nosso cotidiano de brasileiras e brasileiros, pois temos ainda bastante dificuldade para entender e decodificar as manifestações do nosso racismo à brasileira, por causa de suas peculiaridades que o diferenciam das outras formas de manifestações de racismo acima referidas. Além disso, ecoa dentro de muitos brasileiros, uma voz muito forte que grita; “não somos racistas, os racistas são os outros, americanos e sul-africanos brancos”. Essa voz forte e poderosa é o que costumamos chamar “mito da democracia racial brasileira”, que funciona como uma crença, uma verdadeira realidade, uma ordem. Assim fica muito difícil arrancar do brasileiro a confissão de que ele é racista.

Esse pensamento sugere que as mudanças trazidas pela legislação desencadearam o deslocamento da epistemologia e da prática, no sentido de que, do ensino básico ao superior, as práticas pedagógicas não devem desconsiderar culturas díspares, saberes e modos de ser dos indivíduos que estão inseridos nas instituições de ensino, tampouco silenciar-se diante de possíveis práticas racistas ou preconceituosas que possam ocorrer nesse ambiente. Embora essas mudanças, ainda, não consigam superar o racismo, elas geram movimentos afirmativos, como aponta Gomes (2005).

Pedon e Correia (2019) aborda o currículo enquanto território de disputa, trazendo à tona, reflexões acerca de assuntos, que por inferências históricas ou socioculturais não são contemplados. Logo, questões invisibilizadas, como as questões étnico/raciais, necessitam adentrar nesses espaços teóricos como estratégia de mudança e, principalmente no processo de formação e qualificação para atuação no SUS (MAKUCH e ZAGONEL, 2017).

Nesse contexto, torna-se necessário que a educação para as relações étnico/raciais esteja incluída nos PPPs, como preconiza a legislação e seja devidamente desenvolvida nos cursos de saúde, de forma a articular as demandas e necessidades das diferentes populações com a

formação de profissionais capazes de atuar em consonância com as especificidades, o que pressupõe uma aprendizagem-ação pautada na equidade, emergindo e ressignificando a representatividade em tempos de agudas transformações sociais. (MAKUCH E ZAGONEL, 2017).

Diante dos apontamentos realizados em linhas gerais, emergiu a seguinte questão norteadora: Como os cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Alagoas abordam as questões étnico-raciais em seus projetos políticos pedagógicos?

Para responder a esse problema de pesquisa traçou-se o objetivo geral:

Analisar a abordagem à saúde da população negra nos PPPs dos cursos de graduação que atuam na área da saúde de uma Universidade Federal de Alagoas.

Assim, a relevância do estudo situa-se na produção de literatura pertinente sobre a temática e a contribuição para ampliar o debate em direção a uma formação em saúde sensível para as necessidades de saúde das populações específicas, com destaque, por ocasião do estudo, a população negra.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O processo de formação profissional em saúde no Brasil e a educação para as relações étnico-raciais

O processo de formação de profissionais em saúde ainda consiste em um desafio para o ensino superior no Brasil. Se de um lado, o desenvolvimento técnico das práticas de saúde é exemplificado em muitos cursos de graduação e pós-graduação, por outro lado, há uma dinâmica de descontinuidade na orientação para uma formação que permita aos profissionais qualificação e competência na atenção às necessidades sociais. Nesse sentido, os cursos de saúde devem ir além de um modelo centrado, apenas, em técnicas, especialização, métodos e tecnologia avançada para formar profissionais e cidadãos que conheçam o SUS e que tenham compromisso com a qualidade do seu trabalho, a capacidade de resolver problemas de saúde a nível individual e coletivo e refletir sobre o seu papel no mundo (BITENCOURT, 2020).

Após a reforma sanitária brasileira, a saúde passou a ser compreendida e reconhecida por meio de um conceito ampliado que surgiu da interseção de instituições assistenciais e definiu determinantes sociais, tais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços sociais (VIRGENS; TEIXEIRA, 2022). Assim, tornou-se cada vez mais clara a necessidade de atualizar e aprimorar os sistemas de ensino, aproximando-os da política de saúde e dos princípios do SUS (BARBOSA, 2022).

A adoção dessa formação exigia o fortalecimento e o resgate dos princípios do SUS em currículos que enfatizassem esses princípios como elementos norteadores do processo de formação em saúde. Assim, buscou-se formar profissionais que estivessem aptos a compreender as necessidades da população brasileira marcada pela desigualdade social e pela pobreza, e que fossem capazes de satisfazer as necessidades sócio sanitárias da população e que aplicasse a redução da precarização de um sistema de saúde que continua focado na busca de novos modelos de atenção à saúde (CAMPOS, 2021).

A busca por novas abordagens na formação culminou na adoção de novas metodologias para o processo de ensino-aprendizagem, fundamentadas na vivência prática dos estudantes, que, por sua vez, estão inseridos na realidade dos serviços de saúde. Não obstante, o fato de a formação estar pautada em um modelo biomédico, fragmenta o conhecimento e dificulta na

construção de integralidade da assistência, visto que os cursos de saúde em sua maioria dispõem de mesmas ocorrências práticas (FAGUNDES; BURNHAM, 2005).

A perspectiva biomédica é resultado de uma série de problemas determinados por elementos históricos, sociais, econômicos e sociais, e este, reflete diretamente na formação de profissionais. A fim de promover o ajuste de Instituições de Ensino Superior (IES), as Diretrizes Curriculares Nacionais foram publicadas com orientações sobre o formato e direcionamento a ser seguido para uma formação de qualidade, capaz de contemplar o sistema de saúde do país (RECINE *et. al.*, 2015).

Assim, a partir das DCN os cursos de graduação em saúde puderam reformular as estruturas organizacionais, curriculares e de formação a fim de atender às necessidades da realidade social e do trabalho em saúde no sistema de saúde. Nesse contexto, buscavam formar profissionais com autonomia e capazes de garantir uma atenção integral à saúde, permitindo a inserção do estudante no serviço e possibilitando alcançar os objetivos traçados (BREHMER; RAMOS, 2014).

Reafirmar a direção social defendida e aprovada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino da História e Cultura Afro-Brasileira e Africana tem sido uma tarefa fundamental para a defesa de uma formação mais abrangente e que precisa ponderar sobre a universidade enquanto espaço que reproduz o pensamento do “sistema-mundo capitalista, patriarcal, ocidental, cristão, moderno e colonialista” (COSTA; GROSGOUEL, 2016), mantendo um ensino segmentado, nivelado e, muitas vezes, descontextualizado da realidade social.

A partir desse aspecto, Ribeiro (2017) afirma que “os conhecimentos transmitidos nas universidades carregam a herança colonial e contribuem para reforçar a hegemonia cultural, econômica e política da modernidade/colonialidade”. Assim, “os saberes locais e, principalmente, aqueles que se originam de grupos subalternos, são excluídos do debate acadêmico, mantendo a colonialidade do saber, do ser e do poder” (RIBEIRO, 2017).

Ao analisar a forma como as universidades estão estruturadas, a autora infere que:

Por isso, decolonizar a universidade é necessária para construir uma sociedade outra. Para decolonizar a universidade é preciso transdisciplinaridade, que não se limita a articular duas ou mais disciplinas, mas sim a considerar o terceiro elemento, ou seja,

conectar os diversos elementos e formas de conhecimento. Diferentes formas culturais de conhecimento devem poder conviver no mesmo espaço universitário, sem o parcelamento do conhecimento e a recusa da experiência, da doxa. (RIBEIRO,2017)

No que tange à perspectiva da abordagem racial, as entidades têm se colocado a partir de documentos de domínio público, nos sites oficiais, e em congressos e encontros da categoria, tanto sobre perspectivas referentes à sua percepção na sociedade brasileira quanto à necessidade de disseminação da temática no ensino e na atuação profissional (SOUZA; PEREIRA, 2020).

Por conseguinte, o racismo institucional é caracterizado pela dificuldade em reconhecer o problema como um dos determinantes das iniquidades no processo saúde-doença-cuidado e morte. Desse modo, é necessário o reconhecimento da aplicabilidade do princípio da equidade no âmbito do SUS baseado na ideia de justiça e reconhecimento das desigualdades entre indivíduos e grupos que demandam múltiplas abordagens como perspectiva para a reparação histórica e aproximação do usuário aos serviços de saúde (BRASIL,2007).

Somado a isso, o Atlas da Violência de 2021 divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apresentou dados onde, em 2019, os negros representaram 77% das vítimas de homicídios no Brasil, com uma taxa de 29,2 por 100 mil habitantes. Entre os não negros, a taxa foi de 11,2 para cada 100 mil, o que significa que o risco de um negro ser assassinado é 2,6 vezes superior ao de uma pessoa não negra, no Brasil. Deste total, os adolescentes e jovens negros, entre 15 e 29 anos, estão entre as pessoas mais vulneráveis à violência armada, somando 61% das mortes, contra 51% de não negros (CERQUEIRA, 2021).

Em Alagoas, no mesmo período, 41% dos homicídios foram de pessoas negras, como desde de 2015, é o estado que apresenta maiores diferenças de vitimização entre negros e não negros, com taxas de homicídios de negros 42,9 vezes maiores do que as de não negros (CERQUEIRA, 2021).

Desse modo, Alagoas representa um cenário histórico de violência, preconceito e racismo estrutural para com a população negra e sua cultura, aqui aconteceu a Quebra de Xangô, em fevereiro de 1912 - um acontecimento extraordinário de repressão às religiões de matriz africana no Brasil, que culminou com a invasão e destruição dos principais terreiros de “Xangô” da capital de Alagoas. Rafael (2013), narra os fatos em que os cultos afro-brasileiros em Alagoas foram marcados de forma irreparável, mas não de modo definitivo. Poucos meses depois desse episódio, o mesmo jornal que narrou o “Quebra”, noticiou a existência de um terreiro, em uma das áreas mais afastadas da cidade, realizando cerimônias religiosas, embora

sem o aparato de tempos passados, com a modalidade exclusiva de culto, o “xangô-rezado-baixo” - uma liturgia fechada, sem danças, cantos e sem a exaltação dos toques dos tambores.

Figura 1 – Linha do tempo de conquistas da população negra



2008
Criação da comissão
intersetorial de Saúde da
População Negra no CNS

2009

Criação e publicação da PNSIPN
através do Diário Oficial da
União

2010

Aprovada Lei 12.288 (Estatuto da
Igualdade Racial)

2017

Publicada Portaria nº 344, que
obriga e padroniza o
preenchimento do quesito “cor”
nos Sistemas de Informação

2018

Contingenciamento da PNSIPN
no valor de 6 milhões de reais

2019

Coordenação da PNSIPN é
agregada a Coordenação da
Garantia de Equidade e do
Departamento de Ações
Programáticas Estratégicas da
Secretaria de Atenção Primária à
Saúde

Ponderando a particularidade do racismo no Brasil e sua funcionalidade ao capitalismo dependente (baseado no desenvolvimento desigual e combinado), este é nutrido pelo mito da democracia racial, onde uma equivocada noção de democracia que se compõe pelo alto e deixa suas influências e resíduos insalubre no cotidiano da classe e, não obstante, no processo de formação e no exercício profissional (ELPIDIO, 2020).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e documental com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória costuma compreender uma abordagem qualitativa, além do uso de grupos de discussão; normalmente, caracteriza-se pela ausência de hipóteses, ou hipóteses pouco definidas (AAKER; KUMAR; DAY, 2004). O estudo também é descritivo, que, segundo Gil (2008), visa descrever as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Já o estudo documental tem o objetivo de contextualizar fatos, situações ou momentos, mediante dados primários contidos nos documentos que não foram analisados anteriormente, permitindo a ampliação da compreensão acerca do objeto em estudo (CELLARD, 2012). Além disso, a seleção, estratificação e análise de um documento pressupõe refletir sobre sua elaboração e todo contexto envolvido, influenciando ativamente no processo de coleta e interpretação dos dados (LEMOS *et al.*, 2016).

Trabalhar com documentos inspira credibilidade e representatividade. (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Nesse sentido, Martins; Theophilo (2009, p. 88) afirmam que “Um dos grandes desafios da prática da pesquisa documental é o grau de confiança sobre a veracidade dos documentos [...]”. Assim, podemos citar como vantagens da pesquisa documental: fonte rica e estável de dados, subsistência ao longo do tempo, baixo custo, não exigência de contato com os sujeitos da pesquisa. Dentre as limitações deste tipo de pesquisa encontram-se a não representatividade e subjetividade dos documentos. (GIL, 2008).

3.2 Cenário do estudo

Fundada em 1961, a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), instituição federal de ensino superior, instalada no Campus A.C. Simões, em Maceió, CECAP, no Rio Largo e em mais dois campi no interior do Estado: Campus Arapiraca e suas unidades em Viçosa, Penedo e Palmeira dos Índios e Campus do Sertão, com sede em Delmiro Gouveia, e unidade em Santana do Ipanema. Possui, cerca de 26 mil alunos matriculados nos 84 cursos de graduação, distribuídos em 23 Unidades Acadêmicas, na capital (53), e nos campi de Arapiraca (19) e do Sertão (8).

A presença da UFAL no território alagoano, por meio de suas atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência, representa importante vetor de desenvolvimento de Alagoas, sobretudo por se tratar de um dos Estados que apresenta elevadíssimos indicadores de desigualdades do Brasil. Mas, ao mesmo tempo, significa enfrentar enorme desafio para exercer plenamente sua missão social neste contexto periférico, de grandes limitações e precariedades.

Ainda nesse cenário, a UFAL possui o Núcleo de Estudos Afro-brasileiros e Indígenas (NEABI) mais antigo do Brasil, com 4 décadas de aquilombamento, saberes e práticas afirmativas. O núcleo foi criado em 1980 durante a Semana Zumbi, realizada na Casa Jorge de Lima, em União dos Palmares, como parte das ações do Projeto Memorial Zumbi.

Essa ferramenta de reparação no ensino superior, representa, para a UFAL, a oportunidade de expandir suas ações através de atividades vinculadas à extensão, pesquisa, ao ensino, à representatividade político-social e à gestão de políticas públicas, especialmente com a instauração da Comissão de Heteroidentificação na UFAL, em todos os processos seletivos com reservas de vagas para pessoas negras. Assim, em seus quatro eixos (acesso, permanência, (re) formulação curricular e produção do conhecimento) reforça a ideia de que é impossível ter uma sociedade emancipada sem que essa luta seja considerada ponto constitutivo da luta de classes.

3.3 Produção das informações

O estudo ocorreu por meio da análise dos PPPs dos cursos de graduação em saúde da Universidade Federal de Alagoas, no período de abril a novembro de 2022. Utilizou-se a técnica documental para a coleta de dados e os referenciais teóricos pautados na perspectiva das políticas afirmativas (Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos) para a discussão dos resultados. O estudo foi realizado de abril a novembro de 2022 com as fontes de dados primárias que foram os 8 PPPs, correspondente aos cursos de Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Medicina, Farmácia, Serviço Social, Psicologia e Educação Física.

Os cursos de Serviço Social, Psicologia e Educação Física, são categorizados como parte das Ciências Humanas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), mas com atuação na saúde. Assim, foram incluídos na análise desta pesquisa.

O instrumento para coleta de dados foi construído a partir das abordagens referentes à temática, encontradas nos respectivos marcos situacional, doutrinário e organizacional dos PPPs analisados e sistematizado de maneira que possibilitou a extração das descrições e conceitos mais relevantes contemplados. A busca das fontes primárias (PPPs) e a coleta dos dados se deu a partir dos seguintes procedimentos: Os PPPs foram extraídos dos sites oficiais disponibilizados por domínio público, somado a isso, foram encaminhados, para as coordenações dos cursos investigados, ofício com solicitação dos outros componentes curriculares (ensino, pesquisa e extensão). As coordenações não responderam a devolutiva, dificultando a análise de outros componentes, uma vez que os arquivos disponibilizados nos sites oficiais não possuem informações necessárias para análise.

Após a reunião dos arquivos, utilizou-se o atalho Ctrl-F para filtrar e dar celeridade na análise dos arquivos, esgotando as possibilidades de busca com as palavras-chave, cujas foram: “étnico”, “racial”, “raça”, “preto”, “pardo”, “negro”, “afro”, “população negra”, “políticas afirmativas”, “política pública”, “equidade”.

Para tratamento e análise dos dados realizou-se: 1. A construção de quadros e sínteses a partir da coleta de dados inicial e pré-análise dos PPPs; 2. Identificação das concepções e abordagens em que a temática aparece nos PPPs; 3. Organização dos dados e agrupamento das concepções, abordagens e linhas curriculares em que a temática aparece nos PPPs e que se relacionavam com os marcos legais referenciais da PNISPN, DCNERER e DCNs dos cursos, além dos estudos culturais e currículo; 4. Interpretação e construção dos eixos temáticos por meio da análise do contexto geral dos documentos, sendo elencados a partir da presença ou não das políticas.

3.4 Procedimentos éticos

É válida a ressalva de que mesmo sendo uma pesquisa de caráter documental, com os dados obtidos através de documentos institucionais, conferindo o não envolvimento de seres humanos, os preceitos éticos foram respeitados, através da solicitação das autorizações prévias das Coordenações dos cursos participantes do estudo e respeitando o anonimato dos cursos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos projetos políticos pedagógicos

A partir da busca no portal da Universidade em abril de 2022, foram encontrados oito (8) cursos de graduação em áreas da saúde da Universidade Federal de Alagoas, todos na modalidade presencial: Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia, Medicina, Serviço Social, Psicologia e Educação Física.

Neste sentido, participam desta pesquisa oito PPPs, que serão denominadas pela sigla PPP1 e assim sucessivamente. Todos os cursos trabalham na perspectiva disciplinar, mesmo apresentando momentos de integração entre teoria-prática, ensino-pesquisa-extensão ou academia-serviço e comunidade.

Ao mesmo tempo, percebe-se um esforço expresso nos PPPs na maioria desses cursos em ampliar o diálogo e a configuração curricular para uma abordagem mais integrada, inclusive, alguns cursos estão em processo de reformulação curricular e dois deles passaram por um processo recente.

É importante pontuar que, as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, publicadas através da resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, traçam perspectivas futuras de estímulo para o processo de reformulação curricular dos cursos com PPPs anteriores as novas legislações.

O quadro abaixo apresenta os contextos abordados e características identificadas nos documentos institucionais com relação às temáticas étnico-raciais.

Figura 2: Abordagem da temática nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde da Universidade Federal de Alagoas.

PPP	ANO DE PUBLICAÇÃO	POLÍTICA AFIRMATIVA DE SAÚDE	CONTEXTO
PPP1	2007	Ausente	-
PPP2	2010	Ausente	-
PPP 3	2007	Ausente	-
PPP 4	2013	Disciplina eletiva Sistema de Cotas (Contemplada)	Estudo sobre a saúde da população negra, sua epidemiologia, voltado para uma educação permanente, uma revisão de procedimentos, processos e condutas, informação e comunicação em saúde e, pesquisa científica na área.

			Programa de promoção de ações afirmativas.
PPP 5	2007	Ausente	-
PPP 6	2013	Disciplina eletiva; Sistema de Cotas Referência Bibliográfica; (Contemplada)	Contextualiza os aspectos sócio, culturais, étnicos, ambientais e ecológicos da sociedade e os efeitos dos fatores no contexto da saúde brasileira; Programa de promoção de ações afirmativas.
PPP 7	2019	Sistema de Cotas; Novas legislações Ementa de disciplina (Contemplada)	Abordagem generalista de temas transversais com conteúdos pertinentes às políticas de educação ambiental, de educação em direitos humanos e de educação das relações étnico-raciais e o ensino de história e cultura afro-brasileira, africana, quilombola e indígena.
PPP 8	2019	Novas legislações; Ementa de disciplina Referência bibliográfica Sistema de Cotas (Contemplada)	Atenção a grupos minoritários e relações étnico-raciais (especificidades das populações negra e indígena).

A partir da leitura exaustiva dos PPPs e a posterior organização dos achados, com análise do contexto, autores, autenticidade e confiabilidade dos dados, natureza do texto, além dos contextos-chave e lógica interna dos textos, como preconiza Cechinel (2016), houve articulação com as políticas afirmativas, culminando na apresentação das categorias e referidas implicações: a formação de trabalhadores da saúde na perspectiva da integralidade e para a educação étnico-racial e invisibilidade, superficialidade e fragmentação da temática étnico-racial nos cursos de graduação em saúde

4.2 A formação de trabalhadores da saúde na perspectiva da integralidade e para a educação étnico-racial

O desafio contemporâneo do setor educacional é formar cidadãos capazes de compreender especificidades e suas relações, ressignificando o saber e o fazer. A partir das peculiaridades dos currículos em saúde, que traduzem os contextos educacionais articulados ou desarticulados com a legislação regente, a formação profissional deve estar em consonância com as diferentes realidades, de forma a direcionar a formação profissional baseada na reflexão e afirmação das diferenças, conferindo significado ao aprendizado (BATISTA e BATISTA, 2008).

Kurimoto e Costa (2016) defendem a complexidade de um currículo no campo pedagógico, devido aos diferentes discursos que ele comporta. Segundo Silva (2005, p. 150),

O currículo tem significados muito além daqueles aos quais as teorias tradicionais os confinam. O currículo é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajetória, viagem, percurso. [...] O currículo é texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade.

Logo, o currículo deixa de ser um arranjo disciplinar e passa a ser um retrato inferencial e direcionador do ensino e do discurso que ele inaugura (KURIMOTO e COSTA, 2016).

A necessidade de adequação dos PPPs e seus currículos às novas e específicas demandas em saúde é uma realidade evidenciada pelas DCNs para os cursos de saúde, e tende a direcionar instituições públicas e privadas e, posteriormente, os profissionais, para uma formação centrada na integralidade.

Cada curso, a partir de currículo, planeja a formação profissional dos discentes e têm buscado formas de abranger os assuntos necessários, resultantes das modificações da sociedade e da realidade, para uma formação centrada no coletivo e no SUS. Entretanto, essa conjuntura se mostra resistente e insuficiente às necessidades de algumas populações específicas, bem como no mundo de trabalho (REGIS e BATISTA, 2015).

Regis e Batista (2015) problematizam essa ideia, inserida no contexto da saúde coletiva e formação dos profissionais de saúde, como uma linha de aprendizado subjetiva das ciências sociais aplicadas à saúde, que compreende as coletividades e suas implicações através do estímulo à criticidade e fortalecimento do global/comunitário, objetivando a equidade.

Mediante esse raciocínio, repensar uma formação que contemple e compreenda os desafios contemporâneos contextualizados nas transformações econômicas, políticas, sociais e culturais é ampliar o espectro reflexivo acerca das singularidades, de forma a cuidar do todo e não das partes, tornando-se uma questão emergentemente necessária.

O PPP é garantido através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n 9.394/96), permitindo que cada Instituição de Ensino possa elaborar e executar sua proposta pedagógica, respeitando as normas comuns e as do seu sistema de ensino. É, por sua vez, uma constatação da sua autonomia, em que se constrói um espaço de liberdade e responsabilidade (FORMIGLI; *et. al*, 2010).

Mediante o conteúdo apresentado, vê-se que quatro da totalidade de projetos estudados buscam trazer a temática, encarando-a enquanto novidade.

Os PPP 4 e 6, como minimamente exposto acima, comparado aos demais, apesar de ainda apresentar a temática diluída e potencialmente pontual durante a formação, busca inserir as discussões que permeiam as ações e políticas afirmativas e a educação para as relações

étnico-raciais de forma eletiva e isolada, em sua matriz curricular, não aparecendo em outros marcos dos PPPs.

Chaves e Rato (2018) em congruência com Batista et. al (2016) defendem que o ensino na saúde, atualmente, investe na diversidade social, cultural e econômica, de forma a compreender a realidade “historicamente situada”, mas evidenciam que os componentes curriculares que abordam de forma significativa a temática estudada, dentre outras, não transversalizam efetivamente e apresentam-se descontextualizadas do campo da atenção à saúde, explicitando uma reflexão e articulação limitada do que é preconizado e do efetivo. Entretanto, enquanto novidade, essa situação se apresenta como uma necessidade sentida e estudada, demonstrando a preocupação existente em abordar a temática.

Estudo sobre a saúde da população negra, sua epidemiologia, voltado para uma educação permanente, uma revisão de procedimentos, processos e condutas, informação e comunicação em saúde e, pesquisa científica na área. (PPP4)

Sob essa perspectiva, partindo do pressuposto da problematização na aprendizagem, a nova realidade da área da construção do conhecimento tem desafiado a repensar a prática dialogada, de forma que o egresso possua características de um investigador, articulador, mediador e pesquisador crítico e reflexivo, com a ideia de transformação (BEREHNS, 2014), subsidiando a forma de abordagem e contínua durante todo o período de formação profissional, permitindo a mediação das diferenças e dos diferentes, numa perspectiva de promoção e de gestão positiva dos conflitos e realidades (VASCONCELOS et al., 2016).

Considerando as DCNs dos cursos de saúde, compreende-se que o objetivo da formação profissional é dotar o indivíduo, em processo formativo, de conhecimentos essenciais para sua atuação, a fim de facilitar seu entendimento sobre a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações (BRASIL, 2001).

A discussão, ainda que inicial, sendo reflexo e refletindo uma prática não efetivada, mas em processo de implementação, como afirma Monteiro (2016), acerca dos aspectos pertinentes à questão étnico-racial e de gênero encontra-se efetivamente abordada nas entrelinhas dos documentos, como veremos nos extratos a seguir:

Procurando atender o proposto pela política educacional, nomeadamente no que se refere às Leis 10.639/2003 e 11.645/2008 e às resoluções: CNE/CP nº 01/2012 e CNE/CP 01/2004 que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a inserção das disciplinas: Educação de Relações Étnico Raciais e Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena, tais temáticas são abordadas e fazem parte das

disciplinas: Aspectos Sócio Antropológicos das Atividades Corporais; Fundamentos Históricos e Filosóficos da Educação Física, e de forma transversal em outras disciplinas. (PPP 8)

Mediante o extrato citado acima, é cabível dizer que a inclusão desses conteúdos, na perspectiva da promoção da educação de cidadãos e profissionais atuantes e conscientes da sociedade multicultural e pluriétnica do Brasil, como dialogam o Ministério da Saúde (2004) e Monteiro (2016), ampliam a capacidade de atuação frente às diferenças, fomentando conteúdos plausíveis e preparando o estudante para a realidade diversificada do sistema de saúde.

Com base nos resultados, com exceção dos PPPs 7 e 8, nenhum outro contempla a presença de conteúdos referentes à legislação e obrigatoriedade da abordagem sobre a Educação de Relações Étnico Raciais. Esse dado evidencia a ausência de disciplinas obrigatórias que estejam relacionadas às minorias étnico-raciais, conforme orientam as Diretrizes Curriculares propostas pelo MEC,

Ao tratar-se da relação entre a saúde e a população negra, é válido destacar a influência das péssimas condições de vida da maioria das pessoas que compõem essa população em suas condições de saúde, fazendo com que esta população some 70% dos usuários do SUS, de acordo com os dados da Política de Promoção da Igualdade Racial de 2011. Essa especificidade evidencia a necessidade de uma formação profissional voltada para atender à população negra de forma integral, com um serviço de qualidade baseado na equidade (SANTOS, 2016).

Ressignificar a construção do saber é, como afirma Nóbrega-Therrien (2010), atualizar-se mediante a realidade atual, marcada por novas diretrizes curriculares e projetos políticos pedagógicos, para construção de uma formação profissional que não deve limitar-se ao mercado de trabalho, mas sim, que permita e subsidie respostas ao desafio educacional que prioriza a reflexão nas ações e intervenções, de forma problematizadora e contextualizada.

Ainda que preconizado legalmente, a abordagem desse conteúdo nos documentos institucionais que subsidiam a formação e as práticas em saúde é encarada como uma inovação edificante, como afirma Costa (2017).

A compreensão da ruptura de paradigmas, inserindo as instituições, os docentes e principalmente os discentes, em um processo de indagação e emancipação, em articulação com as novas – ou velhas e negligenciadas – demandas em saúde é um produto da reflexão da

realidade. Ou seja, um aporte teórico fundamentado, reflete a preocupação do núcleo de formação profissional em preparar profissionais qualificados, para toda e qualquer população.

A educação para as relações étnico-raciais (ERER) é trabalhada a partir das disciplinas Saúde da população negra (45h), Antropologia (54h), Estado, Classes Sociais e Movimentos Sociais (72h), Formação Sócio-Histórica do Brasil (72h), Relações Patriarcais e de Gênero (72h), Formação Social, Econômica e Política de Alagoas (54h) e Educação em Direitos Humanos (54h) através de temáticas que discutem desde a saúde, a religião, o movimento negro, a violência, o racismo, a diversidade étnico-racial, a cultura africana, dentre outras. (PPP 6)

Cruz (2015) enfatiza que a compreensão da legislação vigente, voltada à abordagem dessa temática durante a formação em saúde, configura o reconhecimento de práticas discriminatórias e destituição de mecanismos de opressão. Defende ainda que, o impacto da presença do assunto na estruturação do currículo, enquanto temas transversais e efetivamente contemplados e discutidos, promovem a promoção da cidadania e da igualdade de direitos gerais e em saúde, fortalecendo a necessidade de contemplação.

A introdução dessas temáticas, bem como a institucionalização de políticas públicas voltadas a esse segmento, tem o intuito de construir iniciativas para efetivar os princípios doutrinários do SUS (CARVALHO, 2013), amparando o desenvolvimento de uma formação profissional e prática pedagógica mais tolerante, baseada na alteridade e equidade voltada às diferenças, permitindo a desconstrução de padrões, o reconhecimento do outro, o embate de ideias (DIAS e DE OLIVEIRA, 2015), posicionamentos e vivências, resignificando, dessa forma, o saber e o fazer.

Esse resultado, por sua vez, evidencia que, estruturalmente, essa modalidade de ensino parte da premissa elitista, baseando-se nos ideais capitalistas e colonizadores. Não obstante, pensando nesse debate estrutural, é necessário lembrar do protagonismo do movimento negro e da intelectualidade negra na construção da “perspectiva negra decolonial brasileira, uma das responsáveis pelo processo de descolonização dos currículos e do conhecimento no Brasil” (Gomes, 2019, p. 223).

4.3 Invisibilidade, superficialidade e fragmentação da temática étnico-racial nos cursos de graduação em saúde

A Universidade tem como um de seus maiores desafios, repensar a educação em sua razão de ser: a comunidade, a sociedade. Logo, é necessário que a formação profissional esteja

em consonância com as demandas apresentadas pelos indivíduos ou grupos sociais, especificamente, nesse caso, atrelados às questões étnico-raciais e de gênero (SOUZA e PEREIRA, 2016). Fomentando dessa forma, um currículo que dialogue com outras culturas, saberes, posicionamentos e reflexões acerca das diversas realidades.

A realidade apresentada com o estudo é que há variação na abordagem da temática. Quando contrastado com a ausência de abordagem dos PPP 1, PPP 2, PPP3 e PPP 5, é sentido uma fragilidade/lacuna na graduação, no que diz respeito à abordagem étnico-racial. Essa realidade interfere diretamente na qualidade do processo de ensino-aprendizagem e aquisição de habilidades dos estudantes em lidar com a diversidade cultural e étnico-racial, refletindo no cuidado que será exercido posteriormente, enquanto profissionais.

Por mais de um século, esse modelo excludente e monoepistêmico de formação se junto a outras formas institucionais de racismo e exclusão social, sem grandes mudanças até o surgimento das políticas afirmativas e de inclusão social, como as cotas, já no século XXI. O movimento de criação e implementação das cotas raciais iniciou uma quebra no modelo de segregação étnico-racial preponderante nas universidades, uma vez que alunos negros, indígenas, quilombolas e de classes menos favorecidas iniciaram o processo de denúncia do racismo epistêmico das disciplinas acadêmicas baseadas, exclusivamente, em saberes europeus e ministradas por professores brancos, em sua maioria. (ALBERNAZ; CARVALHO, 2022).

A construção do sistema universitário brasileiro teve como base a compatibilidade do modelo de ensino europeu e norte-americano, sem levar em consideração qualquer tipo de adequação à realidade e aos saberes locais das sociedades indígenas, de matriz afro-brasileira, das culturas populares e tradicionais brasileiras (ALBERNAZ; CARVALHO, 2022).

Compreendendo todo o aparato legislativo de contemplação do assunto na formação profissional e as condições que perpassam a obrigatoriedade do assunto, Queiroz (2014) discorre que a importância da abordagem da questão étnico-racial extrapola os limites objetivos da construção do conhecimento e que no processo de formação acerca do assunto, as subjetividades dos envolvidos – estudantes, professores e comunidade em geral –, a influência das emoções represadas, valores familiares e religiosos, bem como os preconceitos e potenciais atitudes dos profissionais de saúde possuem forte influência nesse processo.

Silva (2005), discorre sobre a impossibilidade de se pensar em uma formação, conseqüentemente, currículo, através de conceitos técnicos e categorizações imóveis como grades curriculares, disposição de conteúdos e ementas. O mesmo eleva a discussão do assunto a um patamar crítico – ou pós-crítico – de produto das relações de poder, transmitindo a

ideologia dominante e caracterizando um território político. Silva, na mesma obra, defende a corporificação das relações e estruturas sociais, passível de inferências reais da sociedade, bem como as relações de uma dinâmica do poder que circunda a formação e relaciona-se com as questões étnico-raciais, relações de gênero e sexualidade.

Nesse contexto, é válida a reflexão de que a abordagem minimalista ou ausência da temática étnico-racial no processo formativo em saúde pode ser considerada como resultado de uma dinâmica de dominação ao qual a construção do currículo está condicionada.

Em consonância, Cruz (2015) aborda sobre a inconsistência da abordagem dos temas nos currículos mesmo que amparada por leis, enfatizando que esse processo não ocorre ou ocorrerá de forma rápida e natural, tendo em vista que a sociedade e as instituições, nesse caso em especial as IES, possuem entranhadas em suas estruturas, enquanto territórios da sociedade, processos e mecanismos discriminatórios e mantenedores de relações de poder.

Ainda sob a perspectiva e posta como estratégias de enfrentamento, Queiroz (2014) evidencia três aspectos norteadores que articulados, denotam um poder descomunal frente às posturas discriminatórias e proposição de processos de ensino-aprendizagem dentro dos espaços de formação.

O ensino, a pesquisa e a extensão, no princípio da indissociabilidade acadêmica e subjetividade dos envolvidos, permite uma formação profissional com maior comprometimento, consistência, competência e conexão com as necessidades e anseios sociais, visto que, compartilha vivências e permite a introdução do discente em um espaço real e pluriétnico (MONTEIRO, 2021).

Vale ressaltar que apenas dois dos oito PPPs – PPP7 e PPP8 – passaram por recentes reformulações curriculares (2019) o que denota uma busca pela adequação às novas diretrizes e legislações educacionais e uma ampliação na qualidade dessa formação.

Portanto, a abordagem do tema, leva o estudante à reflexão sobre questões mais íntimas e potencialmente favoráveis na construção de um profissional com formação integral. A formação acadêmica não deve ser estática, engessando o discente e o profissional não deve ser aquele que executa metodicamente sua profissão, mas que, essencialmente, sabe pensar, refazer e adequar sua prática, tendo como elemento primordial, a reflexão na formação de sua competência (DEMO, 1996).

Ampliando dessa forma, o olhar do aluno – enquanto aluno – para as singularidades populacionais e suas questões invisibilizadas.

Assim, busca-se novas formas de fazer com que a educação incorpore o paradigma integral – que enfatiza a aceitação das necessidades de todos, independentemente de suas crenças pessoais – no sistema educacional brasileiro. Segundo Campos (2001), isso proporcionará uma educação mais holística que considera os aspectos econômicos, espirituais e sociais da vida dos alunos. Além disso, essas políticas visam melhorar o SUS, reorientando o processo de formação e agregando novos métodos (FURLANETTO, 2015).

A autora ainda complementa, ao afirmar que existe um desalinhamento entre a formação em saúde e o SUS, além do país não ter evoluído seu sistema de formação, mesmo após a atualização das DCNs. A formação em saúde permanece direcionada a conhecimentos específicos de cada área, em desfavor de avanços no desdobramento de competências gerais comuns aos profissionais em formação.

Deflagra-se, portanto, a necessidade de materializar a reorientação da formação superior em saúde, que se baseie nas recomendações das DCNs, considerando que sua implementação pode contribuir para a reorganização tanto do modelo assistencial quanto da educação voltada ao atendimento das necessidades de atenção à saúde, para os quais o modelo biomédico se mostra insuficiente (SOUZA, 2019).

Paralelamente a essa discussão, vale destacar que algumas medidas foram propostas e devem ser implementadas para promover e fortalecer a educação em saúde no Brasil, como o Programa de Educação Tutorial (PET) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Para tanto, requer a destinação de incentivos governamentais para estimulação, colaboração e articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e/ou comunidade na eminência do atendimento das necessidades de saúde da sociedade, desenvolvendo os três pilares da universidade: educação, pesquisa e extensão (CONASEMS, 2008).

As DCNs (2001) para os cursos de graduação em saúde instituem que os novos profissionais devem possuir competências técnico-científicas, éticas, políticas e socioeducativas contextualizadas, que fundamentam uma assistência que atenda as reais necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS. Mediante essa ideia, o profissional formado ou em formação, deve possuir um conjunto de habilidades, atitudes e conhecimentos que respeitem e valorizem os grupos e suas especificidades (NUNES et. al., 2016), de forma a garantir uma assistência qualificada, articulada e competente.

Logo, a não contemplação das questões étnico-raciais refletem uma saúde que produz e reproduz discriminações e relações desiguais de poder interétnicas, iniciando no processo

formativo e perpetuando na prática gerencial e assistencial (CRUZ, 2015), influenciando drasticamente no cuidado aos usuários.

A enunciação do racismo institucional se baseia no entendimento de que as divergências raciais são parte das instituições. A desigualdade racial passa a ser vista como parte das instituições que são dirigidas por determinados grupos raciais. Logo, temos na cultura, nos padrões estéticos, espaços de imposição de valores da cultura branca dominante, que se apresenta nessas instâncias de legitimação como padrão civilizatório a guiar toda a sociedade (ALBERNAZ; CARVALHO, 2022).

O racismo institucional colabora com a discriminação racial e foi fundamentado pelo meio acadêmico, que rejeitou, em suas proposições universalistas, a racialização como categoria de pensamento do espaço social (CARVALHO, 2006).

Compreender os documentos institucionais, como o projeto pedagógico, enquanto criador e criatura permite apreender as linhas de concepção e atuação, direcionadas aos diferentes contextos, das instituições de ensino. Logo, cada curso planeja o percurso a ser trilhado durante a formação profissional, dialogando com a legislação vigente, o contexto institucional, as experiências e suas concepções em saúde, tornando cada currículo único. (REGIS e BATISTA, 2015).

Dessa forma, é necessário entender que as diferentes realidades e concepções dos cursos estudados, implicam significativamente em seus projetos e percursos formadores, esboçando a pluralidade curricular em saúde.

CONCLUSÃO

Avaliando os avanços legais, as diretrizes e orientações sobre a temática, a inserção do tema saúde da população negra na formação dos cursos de graduação em saúde pesquisados ainda é insuficiente, sendo possível perceber esse desfalque a partir dos PPPs escolhidos para análise e refletida na formação do profissional de saúde egresso da Universidade Federal de Alagoas.

Nesse contexto, é importante ressaltar a importância de uma formação profissional em saúde que contemple e familiarize os estudantes acerca da temática, considerando o vasto escopo de atuação do profissional na produção do cuidado nos diferentes níveis de atenção, voltado aos diferentes grupos sociais e realidades.

Neste sentido, foi possível identificar com a pesquisa, uma inadequação entre a aplicação das bases legais e a realidade documental das instituições. Tal situação expõe a fragilidade da abordagem e principalmente a necessidade de contemplação da temática, enquanto conteúdo preconizado e questão social, compreendendo todo o contexto de integralidade da assistência na formação, visando a transformação e desconstrução ativa de preconceitos e práticas.

Não obstante, é necessária uma pesquisa mais aprofundada sobre o processo de reestruturação dos PPPs, assim como do processo de mudanças em cada unidade, para perceber se, de fato, existe alguma resistência em incluir espaços para discussão e ensino acerca das Políticas Públicas de Atenção à Saúde da População Negra ou se a ausência da temática nos PPPs analisados é devido às questões de tempo.

Portanto, a abordagem da temática, durante a formação é reduzida e denota a necessidade de mais incentivo e valorização nos eixos de pesquisa e ensino-aprendizagem, começando com o acolhimento as diferenças, desmistificação de padrões, respeito a autopercepção da pessoa negra, preparo do corpo docente e capacitação antirracista.

Assim, uma abordagem antirracista durante a formação tem impactos em todos os setores da sociedade, a partir da criação de um olhar empático para o sofrimento, do desenvolvimento do senso de justiça e da vontade de mudança das pessoas que buscam formação, além da possibilidade de transformação do mundo, por meio da educação, que precisa sair da dimensão do discurso e atingir o nosso dia a dia, cada vez mais. E esse é um trabalho conjunto, que deve ser dividido entre toda a comunidade acadêmica. Só assim conseguiremos que os trabalhadores da saúde atendam às necessidades das populações

específicas, principalmente a buscar estratégias de superação da violência, preconceito, discriminação e, acima de tudo, o fortalecimento dos direitos sociais da população negra.

No entanto, é importante ressaltar que significativos movimentos curriculares nos cursos de graduação em saúde da Universidade estudada, para inserção da temática étnico-racial em seus diferentes aspectos e abordagens, vêm acontecendo de forma ainda tímida para o que se espera, porém progressiva.

Além disso, por se tratar de uma pesquisa documental, algumas limitações são esperadas, como a dificuldade de acesso ao currículo oculto¹. Logo, a possibilidade de futuros estudos com entrevistas e aprofundamento da temática, será capaz de explanar outras perspectivas acerca da abordagem do assunto nos cursos de graduação da Universidade estudada.

Dessa forma, considerando a necessidade de uma formação profissional que possibilite o indivíduo suprir as necessidades do SUS, atender às populações vulneráveis de forma integral e eficiente, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida e do serviço prestado, torna-se fundamental a modificação dos currículos nas unidades em que ainda não contemplam as orientações das DCNs de seus cursos.

¹ O currículo oculto é composto por aspectos do ambiente educacional que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, corroboram, de forma implícita, no processo de aprendizagem relevante.

REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. Pesquisa de marketing. São Paulo: Atlas, 2004.
- ALBERNAZ, Pablo de Castro; CARVALHO, José Jorge de. Encontro de Saberes: por uma universidade antirracista e pluriepistêmica. **Horizontes Antropológicos**, v. 28, p. 333-358, 2022.
- ALMEIDA, A.M.B.; FRANÇA, L.C.; MELO, A.K.S. Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200551, 2021.
- BARBOSA, A.A. et al. Método de ensino-aprendizagem na residência em enfermagem: Fatores de importância para a formação profissional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e52311528465-e52311528465, 2022.
- BATISTA, L. E.; WERNECK J.; LOPES, F. (Org.). Saúde da população negra. 2. ed. Brasília, DF: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012.
- BATISTA, L.E et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/p8XGhmjmMjdjT86zy9mXdPG/abstract/?lang=pt>.
- BATISTA, N.A; BATISTA, S.H. Formação em saúde: investigando práticas no âmbito de cursos de graduação. **Revista Interface – Comunicação, saúde e educação**. Botucatu, 2008.
- BATISTA, N.A et al. A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. *Revista Interface - Comunicação, saúde e educação*. Botucatu, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401005&lang=pt.
- BEREHNS, M. A.B. Metodologia de projetos: aprender e ensinar para a produção do conhecimento numa visão complexa. Complexidade: Redes e conexões na produção do conhecimento. TORRES, Patrícia L. (Org.). Curitiba: SENAR-PR. 2014. p. 95-116. Disponível em: http://www.agrinho.com.br/site/wp-content/uploads/2014/09/2_04_Metodologia-de-projetos.pdf.
- BITENCOURT, R.R. et al. O processo de formação em saúde: uma análise dos planos de ensino das atividades curriculares obrigatórias. **Revista saberes plurais: educação na saúde**. Porto Alegre. Vol. 4, n. 1, p. 62-78, 2020.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/10/DCN-s-Educacao-das-Relacoes-Etnico-Raciais.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: 1. Ed., 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018: Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília, 2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192.

BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 16, n. 1. São Paulo, 2014.

CAMPOS, F. E., FERREIRA, J. R., & FEUERWERKER, L. Caminhos para Aproximar Formação de profissionais de Saúde das necessidades da Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 25(2), 53-59, 2021.

CASTRO, M. M. Formação em Saúde e Serviço Social: as residências em questão. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 349-360, 2013.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?format=pdf&lang=pt>.

CARVALHO, J. J. de. A luta antirracista dos acadêmicos deve começar no ambiente acadêmico. Brasília: Universidade de Brasília, 2006. (Série Antropologia, 394).

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Revista Estud. av.**, vol.27 no.78, São Paulo, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002.

CASTILHO, F.C. et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciênc. Saúde coletiva**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DTVfcYC9WdDZBYLsq4TY3DS/?format=pdf&lang=pt>.

CECILIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)* 2011; 15(37):589-599.

CECHINEL, A. et al. Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Revista Criar Educação**, v. 5, n. 1, 2016.

CELLARD, A. Análise documental. In: POUPART J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012. p. 295-316.

CERQUEIRA, D. Atlas da Violência 2021. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf>.

CHAVES, S.E.; RATTO, C.G. Fronteiras da formação em saúde: notas sobre a potência da vulnerabilidade. Revista Interface - Comunicação, saúde e educação. Botucatu, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160697.pdf>.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, DF: Conasems; 2008. Disponível em: http://www.cosemsms.org.br/files/publicacoes/formacao_profissionais_2008.pdf.

COSTA, D.M. Projeto Político Pedagógico: uma possibilidade de gestão democrática. **Revista Exitus**. V.7, n. 1. 2017. Disponível em: <http://ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/revistaexitus/article/view/191>.

COSTA, M.V.; BORGES, A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Revista Interface- Comunicação, saúde e educação**. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yNRx5nR7vGGXqSyPzgCvyjg/abstract/?lang=pt>.

COSTA, J. B.; GROSFUGUEL, R. Decolonialidade e perspectiva negra. **Sociedade e Estado**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 15–24, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/6077>.

CRUZ, I.C.F. Diversidade, equidade em saúde e cuidados de enfermagem – proposta de disciplina para a graduação em enfermagem na EEAAC/UFF. **Boletim NEPAE-NESEN**, v.11, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/bnn/article/view/2780/667>.

DEMO, P. Educar pela pesquisa. Editora Autores Associados, Campinas, 1996.

DIAS, A. F.; OLIVEIRA, D. A. As abordagens de corpo, gênero e sexualidades no projeto político pedagógico em um colégio estadual de Aracaju. **Revista SEHOLOS**. Natal, 2015. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3084>.

DOMINGUES, P.J. Um templo de luz: frente negra brasileira (1931 – 1937) e a questão da educação. Revista Brasileira de Educação, v. 13, 2008.

DOMINGUES, P.J. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. Revista Tempo (UFF), v. 23, 2007.

ELPIDIO, M.H. Diretrizes curriculares e questão racial: uma batida pulsante na formação profissional. **Revista Katálysis**, v. 23, p. 519-527, 2020.

ENGSTROM, E.M.; MOTTA, J.I.; VENÂNCIO, S.A. A formação de profissionais na pós-graduação em saúde pública e atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciências e Saúde coletiva**. V. 21, n. 5. Rio de Janeiro, 2016.

FAGUNDES, N.C.; BURHNHAM, T.F. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. V. 9, n. 16. Bahia, 2005.

FERNANDES, C.M. AÇÕES AFIRMATIVAS COMO POLÍTICA DE COMBATE ÀS DESIGUALDADES RACIAIS E DE GÊNERO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRA: RESULTADOS DAS ÚLTIMAS DÉCADAS. **Novos Olhares Sociais**, v. 5, n. 1, p. 8-39, 2022.

FERRARI, G.V. A importância do coletivo na construção do projeto político pedagógico da instituição escolar. **Perspectiva**, v. 35, n. 132, p. 159-170, 2011.

FORMIGLI, V.L. *et. al.* Projeto político pedagógico do curso de graduação em medicina da FMB/UFBA. **Gazeta Médica da Bahia**. V. 79, n. 1. Bahia, 2010.

FURLANETTO, D.L.C. Políticas Indutoras (Pró-Saúde) e a Reorientação da Formação de Profissionais da Área da Saúde para o fortalecimento do SUS. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília, 2015.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, N.L. O Movimento Negro e a intelectualidade negra descolonizando os currículos. In: BERNARDINO -COSTA, Joaze, TORRES, Nelson Maldonado, GROSFOGUEL, Ramón. (org.). Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico. São Paulo: Autêntica, 2019.

GOMES, N.L. Diversidade e currículo. In: BEAUCHAMP, Janete; PAGEL, Sandra Denise; NASCIMENTO, Aricélia Ribeiro do (Orgs.). Indagações sobre currículo. Brasília: MEC/SEB, 2007.

GOMES, N.L. A questão racial na escola: desafios colocados pela implementação da Lei 10.639/03. In: MOREIRA, Antônio Flávio; CANDAU, Vera Maria (Orgs.). Multiculturalismo: diferenças culturais e práticas pedagógicas. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 67-89.

HORTON R. A new epoch for health professionals' education. *Lancet*. 2010;376(9756):1875-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62008-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62008-9).

KURIMOTO, T. C. S., & COSTA, A. S. S. M. DA. (2016). A FORMAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: O CURRÍCULO E SEUS DISCURSOS. *Professare*, 5(1), 79-100. <https://doi.org/10.33362/professare.v5i1.803>.

LEMOS, F.C.S *et al.* Pesquisa documental com relatórios da UNESCO, de 1990 a 2010, sobre os direitos ao esporte, ao lazer e à cultura de crianças e adolescentes, no Brasil. *Rev. Polis Psique*, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/49431>.

MAKUCH, D.M.V; ZAGONEL, I.P.S. Abordagem pedagógica na formação do enfermeiro. **Revista Escola Anna Nery** 21(4) 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0025.pdf.

MOLL, J.; LEITE, L.H.A. Apresentação: educação integral em tempo integral: desafios e possibilidades no campo das políticas afirmativas de direitos. **Educação em Revista**, v. 31, p. 17-21, 2015.

MONTEIRO, R.B. 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. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 524-534, 2016.

MONTEIRO, R.B; SANTOS, M.P.A; ARAUJO, E.M. Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GNj7tCBSTVNrKJFhJwDrz6P/?lang=pt>.

MUNANGA, K. Teoria social e relações raciais no Brasil contemporâneo. *Cadernos Penesb*, Niterói, n. 12, p. 169-203, 2010.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. A política de formação de profissionais de saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **Rev. Min. Enf.** V. 10, n. 4. São Paulo, 2006.

NETO, J.A. *et al.* Análise dos Projetos Pedagógicos de Cursos de Graduação em Educação Física na Ótica da Formação para o Campo da Saúde Coletiva. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 25-38, 2021.

NÓBREGA-THERRIEN, S.M. *et al.* Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 679-686, 2010.

NUNES, N.J.S. *et al.* Educação baseada em competências na enfermagem. **Revista Journal of Nursing and Health**, 2016. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31747&indexSearch=ID>.

OLIVEIRA, B.R.G. *et al.* Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 56, n. 4. Brasília, 2003.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 653-67, 2014.

QUEIROZ, S.B. RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE PARA A EDUCAÇÃO ÉTNICO-RACIAL EM UMA UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Cadernos Imbondeiro**. Paraíba, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/ci/article/view/21739>.

RAFAEL, U.N. **Xangô rezado baixo: religião e política na Primeira República**. São Cristóvão: Editora UFS; Maceió: EDUFAL, 2013.

REGIS, C.G; BATISTA, N.A. O enfermeiro na área da saúde coletiva: conceitos e competências. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0830.pdf>.

RIBEIRO, D. Decolonizar a educação é possível? A resposta é sim e ela aponta para a educação escolar quilombola. **Identidade!**. v. 22, n. 1, p. 42-56, 2017.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o sistema único de saúde e diretrizes curriculares. *Boletim de saúde*, Porto Alegre, v.18, n. 1, p. 87-98, jan. /jun. 2004.

Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D. de, & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira De História & Ciências Sociais*, 1(1).

SANTOS, K.F. A população negra e a formação profissional em serviço social da universidade federal de Santa Catarina: questão racial no projeto político pedagógico, a grande ausência. Florianópolis, 2017.

SANTOS, S.A. A Lei 10.639/03 como fruto da luta antirracista do Movimento Negro. In: HENRIQUES, Ricardo. Educação antirracista: caminhos abertos pela Lei Federal nº 10.639-03. Brasília, DF: SECAD, 2005.

SANTOS, S.A. Movimentos negros, educação e ações afirmativas. Orientador: Sadi Dal Rosso. 2007. 554f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

SILVA, M.R.; COLONTONIO, E.M. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio e as proposições sobre trabalho, ciência, tecnologia e cultura reflexões necessárias. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 58, Curitiba, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v19n58/05.pdf>.

SILVA, T.T. Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

SOUZA, E.A; PEREIRA, R.R. Políticas de ações afirmativas e os desafios da universidade no século XXI. III Colóquio Internacional de políticas educacionais e formação de professores. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/151232/001009041.pdf?sequence=1>.

SOUZA, E.C. et al. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 897-905, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HrnKKHwHFy5K4TKn9fSMkLj/?lang=pt>.

SOUZA, D.H.; PEREIRA, L.L. Formação profissional e debate sobre a questão racial no curso de Serviço Social da UnB: percepção das/os formandas/os e egressas/os do curso. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 18, n. 45, 2020.

STIQLER, F.L.; DUVIVIER, R.J.; WEGGEMANS, M.; SALZER, H.F.J. Health professionals for the 21st century: a students' view. *Lancet*. 2010;376(9756):1877-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61968-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61968-X).

PAULA, A. V.; FORNAZARI, L. P.; CARVALHO, L. A. P.; PEREIRA, V. C. G.; PEREIRA, M. C. S.; SEIBERT, S. N. A graduação em fisioterapia na universidade Estadual do centro-oeste. *Revista Salus - Guarapuava - PR*, v, 1, n. 2, jul. /dez. 2007.

PEDON, N.R.; CORRÊA, R.A. ESCOLA E CURRÍCULO: UM ENSAIO SOBRE TERRITÓRIOS EM DISPUTA/School and curriculum: an essay about disputed territories. *REVISTA NERA*, n. 48, p. 85-97, 2019.

THERRIEN, S.M.N; GUERREIRO M.G.S; MOREIRA, T.M.M; ALMEIDA, M.I. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. *Revista Esc. Enferm USP*, 2010.

VASCONCELOS, M.F.f; NICOLOTTI, C.A; SILVA, J.F; PEREIRA, S.M.L.R. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Interface - Comunicação, saúde e educação*. Botucatu, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016000400981&script=sci_abstract&tlng=pt.

VARELLA, D.S.S. et al. Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. *Rev. Bra. Edu. Saúde*, v.6, n.3, p.39-43, 2016. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3928>.

VAZ, L. AÇÕES AFIRMATIVAS: APLICAÇÃO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA POPULAÇÃO NEGRA. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2006.

VIRGENS, J.H.A; TEIXEIRA, C.F. Estudos sobre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: olhares diversos sobre um mesmo fenômeno. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 211-226, 2022.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Características identificadas nos PPPs no que se refere às relações étnico-raciais nos cursos da saúde

CURSO	ANO DE PUBLICAÇÃO	POLÍTICA AFIRMATIVA DE SAÚDE	CONTEXTO

APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF

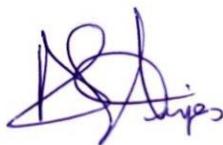
Maceió, 20 de junho de 2022

TERMO DE SOLICITAÇÃO

À Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia

Venho por meio deste solicitar os programas acadêmicos das atividades curriculares que abordam a temática étnico-racial, a fim de dar prosseguimento à pesquisa intitulada: “**Atenção à saúde da população negra: um olhar sob a perspectiva dos cursos de graduação em saúde**” conduzida pelos pesquisadores **Profa M.a. Danielly Santos dos Anjos Cardoso e Gian Carlos Rodrigues do Nascimento**, com objetivo de analisar a presença e abordagem da temática étnico-racial nos cursos de graduação em saúde da UFAL Campus A.C.Simões. Na oportunidade, salientamos a seriedade e compromisso assumido pelos autores desta pesquisa e das demais que virão em respeitar os aspectos éticos e legais ao tratar os resultados obtidos e sua divulgação. Assim, nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos. Gostaríamos ainda de agradecer desde já e reforçar à importância desta contribuição para a construção do conhecimento e crescimento científico da Universidade Federal de Alagoas

Atenciosamente,



Danielly Santos dos Anjos Cardoso
Pesquisadora Responsável



Gian Carlos Rodrigues do Nascimento
Pesquisador Responsável

ANEXO I - DCNERER

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana

O Presidente do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “C”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CP 003/2004, de 10 de março de 2004, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Ministro da Educação em de 2004,

RESOLVE

Art. 1º - A presente Resolução institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, a serem observadas pelas instituições de ensino de Educação Básica, nos níveis de Educação Infantil, Ensino Fundamental, Educação Média, Educação de Jovens e Adultos, bem como na Educação Superior, em especial no que se refere à formação inicial e continuada de professores, necessariamente quanto à Educação das Relações Étnico-Raciais; e por aquelas de Educação Básica, nos termos da Lei 9394/96, reformulada por forma da Lei 10639/2003, no que diz respeito ao ensino sistemático de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, em especial em conteúdos de Educação Artística, Literatura e História do Brasil.

Art. 2º - As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africanas se constituem de orientações, princípios e fundamentos para o planejamento, execução e avaliação da Educação das Relações Étnico-Raciais e do Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Petronilha 0215/SOS 19

Art. 3º As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana têm por meta a educação de cidadãos atuantes no seio da sociedade brasileira que é multicultural e pluriétnica, capazes de, por meio de relações étnico-sociais positivas, construir uma nação democrática.

§1º A Educação das Relações Étnico-Raciais tem por objetivo a divulgação e produção de conhecimentos, bem como de atitudes, posturas e valores que eduquem cidadãos quanto ao seu pertencimento étnico-racial - descendentes de africanos, povos indígenas, descendentes de europeus, de asiáticos – capazes de interagir e de negociar objetivos comuns que garantam, a todos, ter igualmente respeitados seus direitos, valorizada sua identidade e assim participem da consolidação da democracia brasileira.

§2º O Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, meio privilegiado para a educação das relações étnico-raciais, tem por objetivo o reconhecimento e valorização da identidade, história e cultura dos afro-

brasileiros, garantia de seus direitos de cidadãos, reconhecimento e igual valorização das raízes africanas da nação brasileira, ao lado das indígenas, européias, asiáticas.

Art. 4º Os conteúdos, competências, atitudes e valores a serem aprendidos com a Educação das Relações Étnico-Raciais e o estudo de História e Cultura Afro-Brasileira, bem como de História e Cultura Africana, serão estabelecidos pelos estabelecimentos de ensino e seus professores, com o apoio e supervisão dos sistemas de ensino, entidades mantenedoras e coordenações pedagógicas, atendidas as indicações, recomendações, diretrizes explicitadas no Parecer CNE/CP 003/2004.

Art. 5º Os sistemas e os estabelecimentos de ensino poderão estabelecer canais de comunicação com grupos do Movimento Negro, grupos culturais negros, instituições formadoras de professores, núcleos de estudos e pesquisas, como os Núcleos de Estudos Afro-Brasileiros, com a finalidade de buscar subsídios e trocar experiências para planos institucionais, planos pedagógicos, planos e projetos de ensino.

Art. 6º Os sistemas de ensino e as entidades mantenedoras incentivarão e criarão condições materiais e financeiras, assim como proverão as escolas, seus professores e alunos de material bibliográfico e de outros materiais didáticos necessários para a educação das Relações Étnico-Raciais e o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana; as coordenações pedagógicas promoverão o aprofundamento de estudos, para que os professores concebam e desenvolvam unidades de estudos, projetos e programas, abrangendo os diferentes componentes curriculares.

Art. 7º As instituições de ensino superior, respeitada a autonomia que lhe é devida, incluirão nos conteúdos de disciplinas e atividades curriculares dos diferentes cursos que ministram, a Educação das Relações Étnico-Raciais, bem como o tratamento de questões e temáticas que dizem respeito aos afrodescendentes, nos termos explicitados no Parecer CNE/CP 003/2004.

Art. 8º Os sistemas de ensino tomarão providências para que seja respeitado o direito de alunos afrodescendentes também frequentarem estabelecimentos de ensino que contem com instalações e equipamentos sólidos, atualizados, com professores competentes no domínio dos conteúdos de ensino, comprometidos com a educação de negros e não negros, no sentido de que venham a relacionar-se com respeito, sendo capazes de corrigir posturas, atitudes, palavras que impliquem desrespeito e discriminação.

Art. 9º Nos fins, responsabilidades e tarefas dos órgãos colegiados dos estabelecimentos de ensino, será previsto o exame e encaminhamento de solução para situações de discriminação, buscando-se criar situações educativas para o reconhecimento, valorização e respeito da diversidade. § Único: As situações de racismo serão tratadas como crimes imprescritíveis e inafiançáveis, conforme prevê o Art. 5º, XLII da Constituição Federal de 1988.

Art. 10 Os estabelecimentos de ensino de diferentes níveis, com o apoio e supervisão dos sistemas de ensino desenvolverão a Educação das Relações Étnico-Raciais e o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, obedecendo as diretrizes do Parecer CNE/CP 003/2004, o que será considerado na avaliação de suas condições de funcionamento.

Art. 11 Os sistemas de ensino incentivarão pesquisas sobre processos educativos orientados por valores, visões de mundo, conhecimentos afro-brasileiros, ao lado de pesquisas de mesma natureza junto aos povos indígenas, com o objetivo de ampliação e fortalecimento de bases teóricas para a educação brasileira.

Art. 12 Os sistemas de ensino orientarão e supervisionarão para que a edição de livros e de outros materiais didáticos atenda ao disposto no Parecer CNE/CP 003/2004, no cumprimento da legislação em vigor.

Art. 13 Aos conselhos de Educação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios caberá aclimatar as Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas por esta Resolução, dentro do regime de colaboração e da autonomia de entes federativos e seus respectivos sistemas.

Art. 14 Os sistemas de ensino promoverão junto com ampla divulgação do Parecer CNE/CP 003/2004 e dessa Resolução, atividades periódicas, com a participação das redes das escolas públicas e privadas, de exposição, avaliação e divulgação dos êxitos e dificuldades do ensino e aprendizagens de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana e da Educação das Relações Étnico-Raciais; assim como comunicarão, de forma detalhada, os resultados obtidos ao Ministério da Educação, à Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial, ao Conselho Nacional de Educação e aos respectivos Conselhos Estaduais e Municipais de Educação, para que encaminhem providências, que forem requeridas.

Art. 15 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília (DF), 10 de março de 2004.

ANEXO II - PNSIPN

PORTARIA Nº 992, DE 13 DE MAIO DE 2009

Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a diretriz do Governo Federal de reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social;

Considerando os compromissos sanitários prioritários nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, pactuados entre as esferas de governo na consolidação do SUS, visando qualificar a gestão e as ações e serviços do sistema de saúde;

Considerando o caráter transversal das ações de saúde da população negra e o processo de articulação entre as Secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e as instâncias do Sistema Único de Saúde - SUS, com vistas à promoção de equidade;

Considerando que esta Política foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde - CNS e pactuada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT;

Considerando a instituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, que tem a finalidade de pro-mover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde, à redução da morbimortalidade, à produção de conhecimento e ao fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS; e

Considerando o Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, que cria o Programa Brasil Quilombola, com o objetivo de garantir o desenvolvimento social, político, econômico e cultural dessas comunidades, e conforme preconizado nos arts. 215 e 216 da Constituição, no art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT e na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Art. 2º A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa SGEPE articulará no âmbito do Ministério Saúde, junto às suas Secretarias e seus órgãos vinculados, a elaboração de instrumentos com orientações específicas, que se fizerem necessários à implementação desta Política.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

1. Princípios Gerais

A Constituição de 1988 assumiu o caráter de Constituição Cidadã, em virtude de seu compromisso com a criação de uma nova ordem social. Essa nova ordem tem a seguridade social como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (BRASIL, 1988, art. 194).

Esta Política está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1º, inc. II e III), do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4º, inc. VIII), e da igualdade (BRASIL, art. 5º, caput). É igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" (BRASIL, 1988, art. 3º, inc. IV).

Reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, constantes da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saber: a) a universalidade do acesso, compreendido como o "acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie"; b) a integralidade da atenção, "entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema"; c) a igualdade da atenção à saúde; e d) a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990a, art. 7º, inc. I, II, IV IX).

A esses vêm juntar-se os da participação popular e do controle social, instrumentos fundamentais para a formulação, execução, avaliação e eventuais redirecionamentos das políticas públicas de saúde. Constituem desdobramentos do princípio da "participação da comunidade" (BRASIL, 1990a, art. 7º, inciso VIII) e principal objeto da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que instituiu as conferências e conselhos de saúde como órgãos colegiados de gestão do SUS, com garantia de participação da comunidade (BRASIL, 1990b).

Igualmente importante é o princípio da equidade. A iniquidade racial, como fenômeno social amplo, vem sendo combatida pelas políticas de promoção da igualdade racial, regidas pela Lei no 10.678/03, que criou a SEPPIR. Coerente com isso, o princípio da igualdade, associado ao objetivo fundamental de conquistar uma sociedade livre de preconceitos na qual a diversidade seja um valor, deve desdobrar-se no princípio da equidade, como aquele que embasa a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las. Em saúde, a atenção deve ser entendida como ações e serviços priorizados em razão de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população.

O SUS, como um sistema em constante processo de aperfeiçoamento, na implantação e implementação do Pacto pela Saúde, instituído por meio da Portaria no 399, de 22 de fevereiro de 2006, compromete-se com o combate às iniquidades de ordem sócio-econômica e cultural que atingem a população negra brasileira (BRASIL, 2006).

Cabe ainda destacar o fato de que esta Política apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. Assim, 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 permanente.

2. Marca

Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

CAPÍTULO II

DAS DIRETRIZES GERAIS E OBJETIVOS

1. Diretrizes Gerais:

I - 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;

II - ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde;

III - incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

IV - promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;

V - implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo; e

VI - desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

2. Objetivo Geral

Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

3. Objetivos Específicos:

I - garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;

II - garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

III - incluir o 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;

IV - identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;

V - aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS;

VI - melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;

VII - identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades;

VIII - definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;

IX - monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;

X - incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar;

XI - monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios anti-racistas e não-discriminatório; e

XII -fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

CAPÍTULO III

DAS ESTRATÉGIAS E RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

1. Estratégias de Gestão(*):

I -implementação das ações de combate ao racismo institucional e redução das iniquidades raciais, com a definição de metas específicas no Plano Nacional de Saúde e nos Termos de Compromisso de Gestão;

II - desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos agravos, considerando as necessidades locais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e naquela provocada por: causas violentas; doença falciforme; DST/HIV/aids; tuberculose; hanseníase; câncer de colo uterino e de mama; transtornos mentais;

III - fortalecimento da atenção à saúde integral da população negra em todas as fases do ciclo da vida, considerando as necessidades específicas de jovens, adolescentes e adultos em conflito com a lei;

IV - estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas;

V -fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social;

VI - fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VII - qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento, nos Estados e Municípios;

VIII - articulação e fortalecimento das ações de atenção às pessoas com doença falciforme, incluindo a reorganização, a qualificação e a humanização do processo de acolhimento, do serviço de dispensação na assistência farmacêutica, contemplando a atenção diferenciada na internação;

IX - inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;

X - incentivo técnico e financeiro à organização de redes integradas de atenção às mulheres negras em situação de violência sexual, doméstica e intrafamiliar;

XI - implantação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, nos Estados e Municípios, con-forme a Portaria MS/GM no 936, de 19 de maio de 2004, como meio de reduzir a vulnerabilidade de jovens negros à morte, traumas ou incapacitação por causas externas (BRASIL, 2004a);

XII - elaboração de materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas;

XIII - fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da referida população aos serviços e ações de saúde;

XIV - garantia da implementação da Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM no 1.426, de 14 de julho de 2004, que aprovou as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, no que diz respeito à promoção da equidade (BRASIL, 2004b);

XV - articulação desta Política com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial MS/MJ no 1.777, de 9 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003b);

XVI - articulação desta Política com as demais políticas de saúde, nas questões pertinentes às condições, características e especificidades da população negra;

XVII - apoio técnico e financeiro para a implementação desta Política, incluindo as condições para: realização de seminários, oficinas, fóruns de sensibilização dos gestores de saúde; implantação e implementação de comitês técnicos de saúde da população negra ou instâncias similares, nos Estados e Municípios; e formação de lideranças negras para o exercício do controle social; e

XVIII - estabelecimento de acordos e processos de cooperação nacional e internacional, visando à promoção da saúde integral da população negra nos campos da atenção, educação permanente e pesquisa.

* Em virtude de seu caráter transversal, todas as estratégias de gestão assumidas por esta Política devem estar em permanente interação com as demais políticas do MS relacionadas à promoção da Saúde, ao controle de agravos e à atenção e cuidado em saúde.

2. Responsabilidades das Esferas de Gestão

2.1. Gestor Federal:

I - implementação desta Política em âmbito nacional;
II - definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT;

III - garantia da inclusão desta Política no Plano Nacional de Saúde e no Plano Plurianual - PPA setorial;

IV - coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;

V - garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;

VI - identificação das necessidades de saúde da população negra e cooperação técnica e financeira com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e os recursos;

VII - apoio técnico e financeiro para implantação e implementação de instâncias de promoção de equidade em saúde da população negra no Distrito Federal, nos Estados e nos Municípios;

VIII - garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela [Portaria GM/MS no 1.996, de 20 de agosto de 2007](#) (BRASIL, 2007);

IX - adoção do processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de promoção da saúde integral da população negra, garantindo tecnologias adequadas;

X - estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

XI - fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XII - definição de ações intersetoriais e pluri-institucionais de promoção da saúde integral da população negra, visando à melhoria dos indicadores de saúde dessa população;

XIII - apoio aos processos de educação popular em saúde pertinentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;

XIV - elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XV - estabelecimento de parcerias governamentais e não governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde integral da população negra no âmbito do SUS;

XVI - estabelecimento e revisão de normas, processos e procedimentos, visando à implementação dos princípios da equidade e humanização da atenção e das relações de trabalho; e

XVII - instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

2.2 Gestor Estadual:

I - apoio à implementação desta Política em âmbito nacional;

II - definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

III - coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde, em âmbito estadual;

IV - garantia da inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA setorial estadual, em consonância com as realidades locais e regionais;

V - identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e cooperação técnica e financeira com os Municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e recursos;

VI - implantação e implementação de instância estadual de promoção da equidade em saúde da população negra;

VII - apoio à implantação e implementação de instâncias municipais de promoção da equidade em saúde da população negra;

VIII - garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela [Portaria GM/MS no 1.996, de 20 de agosto de 2007](#) (BRASIL, 2007);

IX - estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

X - elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XI - apoio aos processos de educação popular em saúde, referentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;

XII - fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XIII - articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política; e

XIV - instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

2.3 Gestor Municipal

I - implementação desta Política em âmbito municipal;

II - definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

III - coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;

IV - garantia da inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;

V - identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, considerando as oportunidades e recursos;

VI - implantação e implementação de instância municipal de promoção da equidade em saúde da população negra;

VII - estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

VIII - garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela [Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007](#) (BRASIL, 2007);

IX - articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de implementação desta Política;

X - fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XI - elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XII - apoio aos processos de educação popular em saúde pertinentes às ações de promoção da saúde integral da população negra; e

XIII - instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.