

Ubuntu na formação em saúde: uma reflexão sobre educação decolonial como ferramenta de resistência antirracista

Ubuntu in health education: a reflection on decolonial education as a tool for antiracist resistance

Débora de Souza Santos¹
ORCID: 0000-0001-9060-3929

Patricia Lima Ferreira Santa Rosa^{1,2}
ORCID: 0000-0003-4832-0700

Gabriela Rodrigues Bragagnollo¹
ORCID: 0000-0003-1480-8046

Andrea Ayzasian³
ORCID: 0009-0000-8049-372X

Giovane Bento Paulino¹
ORCID: 0000-0002-3912-8023

Bruno Pereira da Silva¹
ORCID: 0000-0002-5825-7402

Diego Santiago Montandon¹
ORCID: 0000-0002-1999-3941

¹ Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³ University of Massachusetts, School of Public Health & Health Sciences, Amherst, Massachusetts, United States of America.

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Edlamar Kátia Adamy
ORCID: 0000-0002-8490-0334

Autor Correspondente:

Bruno Pereira da Silva
E-mail: bruno.silva@ufac.br

Submissão: 21/06/2024
Aprovado: 30/11/2024

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a importância da educação antirracista na formação de profissionais de saúde, com base nos princípios da filosofia Ubuntu e na perspectiva decolonial, visando promover um ambiente acadêmico inclusivo e uma assistência à saúde mais equitativa. **Método:** Este é um artigo de reflexão que explora o conceito de Ubuntu, enfatizando sua premissa de interdependência e valorização da diversidade. Em seguida, aborda o racismo estrutural no Brasil e seus impactos na saúde da população negra, destacando a necessidade de estratégias antirracistas e a integração de abordagens interseccionais aos determinantes sociais de saúde. O texto argumenta sobre a relevância de incorporar uma perspectiva decolonial nos currículos da área de saúde, questionando narrativas hegemônicas e resgatando saberes historicamente marginalizados. São apresentados exemplos de práticas pedagógicas antirracistas, desenvolvidas por educadores comprometidos com a promoção da equidade racial. **Conclusão:** A educação antirracista é essencial na formação de profissionais de saúde, pois estimula uma reflexão crítica sobre as desigualdades raciais e contribui para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, atento às necessidades de populações historicamente marginalizadas.

Descritores: População Negra; Saúde das Minorias Étnicas; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the importance of antiracist education in training health care workers, drawing on the principles of Ubuntu philosophy and a decolonial perspective. The goal is to promote an inclusive academic environment and more equitable health care services. **Method:** This reflective article explores the concept of Ubuntu, emphasizing its focus on interdependence and valuing diversity. It then addresses structural racism in Brazil and its impacts on the health of the Black population, highlighting the need for antiracist strategies and the integration of intersectional approaches to social determinants of health. The text argues for the relevance of incorporating a decolonial perspective into health curricula, challenging hegemonic narratives and reclaiming historically marginalized knowledge. Examples of antiracist pedagogical practices developed by educators committed to promoting racial equity are presented. **Conclusion:** Antiracist education is crucial in training health care workers because it fosters critical reflection on racial inequalities and contributes to building a more inclusive health care system that addresses the needs of historically marginalized populations.

Descriptors: Black Population; Ethnic Minority Health; Health Workforce Training.

INTRODUÇÃO

Ubuntu é uma filosofia africana que destaca a interdependência e a conexão entre os seres humanos. Derivado das línguas bantas, o termo *ubuntu* significa "eu sou porque nós somos" e representa a essência de

uma humanidade compartilhada⁽¹⁾. Esse princípio reconhece que a individualidade está profundamente conectada à coletividade e que o bem-estar de uma pessoa está diretamente relacionado ao bem-estar de todos. Ubuntu valoriza a compaixão, o respeito, a dignidade e a solidariedade, desafiando as noções individualistas e competitivas predominantes na sociedade ocidental⁽²⁾.

Diante desse contexto, é essencial compreender que a questão racial está profundamente ligada à história e à estrutura social do Brasil. Para abordar a complexidade do racismo e sua influência na formação em saúde, é imprescindível explorar conceitos e perspectivas que permitam revelar as dinâmicas e os desafios enfrentados pela população afrodescendente e pelos profissionais da área. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, em 2022, a população negra (pretos e pardos) correspondia a 56,6% da população brasileira, totalizando cerca de 120 milhões de pessoas⁽³⁾. Iniciamos essa reflexão com a contextualização do conceito de raça, conforme abordado por pensadoras como Sueli Carneiro e Lélia Gonzalez. Para elas, "raça não é apenas uma categoria biológica, mas uma construção social que permeia as relações e estruturas de poder, moldando experiências individuais e coletivas"⁽⁴⁾. No contexto brasileiro, é imprescindível reconhecer a persistência do racismo estrutural. Conforme Silvio de Almeida aponta, "o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo 'normal' com que se constituíram as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares"⁽⁵⁾.

Os dados estatísticos deixam claras as consequências do racismo estrutural. Conforme o IBGE, em 2022, 33,8% da população negra vivia em situação de pobreza, enquanto essa realidade afetava 15,2% da população branca⁽⁶⁾. No sistema prisional, os números são igualmente preocupantes: segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2022, 66,5% da população carcerária brasileira era composta por pessoas negras⁽⁷⁾. Na área da saúde, os indicadores são alarmantes. Em 2021, a taxa de mortalidade materna entre mulheres negras foi de 57,9 por 100 mil nascidos vivos, comparada a 34,1 entre mulheres brancas⁽⁸⁾. Além disso, a taxa de mortalidade neonatal em crianças negras foi de 11,2 por mil nascidos vivos, enquanto, entre crianças brancas, foi de 7,6⁽⁹⁾.

Na área da educação, em 2022, apenas 34,6% da população negra com 25 anos ou mais havia concluído o ensino médio, enquanto esse per-

centual era de 61,4% entre a população branca⁽⁹⁾. No campo da saúde, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2021, 28,6% dos profissionais de enfermagem eram negros, mas apenas 15,9% ocupavam cargos de liderança⁽¹⁰⁾. Quanto à formação de profissionais de saúde, dados do IBGE mostram que, em 2022, apenas 7,5% dos médicos e 12,4% dos nutricionistas eram negros⁽⁶⁾. Essa sub-representação evidencia a urgência de implementar políticas e ações afirmativas que promovam a equidade racial tanto na formação quanto no mercado de trabalho em saúde.

Portanto, o objetivo desta reflexão é analisar a importância da educação antirracista na formação de profissionais de saúde. Baseia-se nos princípios da filosofia Ubuntu e na perspectiva decolonial, buscando promover um ambiente acadêmico inclusivo e uma assistência à saúde mais justa e equitativa.

MÉTODO

Este trabalho é uma reflexão fundamentada na perspectiva decolonial, conforme defendida por Grada Kilomba e Kabengele Munanga, com o objetivo de construir uma educação antirracista na formação em saúde. Parte-se do reconhecimento da colonialidade do saber e do poder. Como afirma Munanga, "é fundamental para desnaturalizar hierarquias e promover uma reflexão crítica sobre as estruturas que perpetuam o racismo"⁽¹¹⁾.

Além disso, as teorias do biopoder de Foucault e da necropolítica de Achille Mbembe ajudam a compreender como "as políticas de saúde podem se tornar instrumentos de controle e violência contra negros-corpos"⁽¹²⁾. Essa abordagem ressalta a necessidade de questionar e desafiar as lógicas que subjagam vidas negras. Assim, esta reflexão, orientada pelos princípios da filosofia Ubuntu, analisa o racismo presente na formação em saúde, os desafios para implementar uma educação antirracista, a relevância da interseccionalidade e dos determinantes sociais de saúde, além de exemplos de resistência e ações transformadoras lideradas por profissionais negros. O objetivo é ampliar o debate sobre a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo, que reconheça o racismo institucional e desenvolva estratégias de resistência e reparação.

O racismo estrutural na formação em saúde

Ao resgatar as tradições ancestrais africanas, o Ubuntu se destaca como uma resposta aos de-

safios contemporâneos da formação em saúde, oferecendo caminhos para a construção de uma educação antirracista. Em um mundo marcado pela complexidade, essa filosofia nos convida a refletir sobre nossa interconexão e responsabilidade mútua⁽¹⁾. Propomos o Ubuntu como uma prática viva e transformadora, alinhando-o à educação decolonial na busca por um futuro mais justo e equitativo.

Destaca-se o Ubuntu como algo além de solidariedade ou comunitarismo; trata-se de uma compreensão profunda da interconexão e interdependência entre indivíduos e comunidades. A valorização da diversidade e o respeito à dignidade humana são pilares fundamentais para a construção de uma sociedade justa⁽²⁾.

Neste texto, o Ubuntu serve como guia para a educação antirracista, fornecendo uma base ética para desconstruir estruturas coloniais e promover a equidade racial, especialmente na formação em saúde. A educação decolonial desafia narrativas hegemônicas, questiona privilégios e valoriza os saberes historicamente marginalizados.

Jurema Werneck⁽¹³⁾ destaca a contribuição dos movimentos sociais na Reforma Sanitária e na criação do SUS, assegurando conquistas significativas. A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 1995, impulsionou a formação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra, que incluiu o quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos. Movimentos populares têm sido fundamentais no enfrentamento do racismo na saúde, culminando na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009.

Essa Política de Estado⁽¹⁴⁾ apresenta dados reveladores sobre as desigualdades raciais na saúde. A proporção de consultas médicas por raça/cor é de 74,8% para brancos, 69,5% para pretos e 67,8% para pardos, todas abaixo da média nacional de 71,2%. Entre 2007 e 2021, a taxa de infecção por HIV foi maior entre negros (51,7%) em comparação com brancos (39,4%)⁽¹⁵⁾. Além disso, a política destaca que 60% das mulheres brasileiras entre 50 e 69 anos realizaram mamografia nos últimos dois anos; desse total, 66,2% eram brancas e 80,9% tinham ensino superior completo, enquanto os piores indicadores foram observados entre mulheres negras e com menor escolaridade. Esses dados, apresentados na PNSIPN, corroboram outros estudos, como "Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Lon-

gitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)" e "O racismo institucional na universidade e consequências na vida de estudantes negros: um estudo misto". Ambos relacionam os indicadores de saúde da população negra ao racismo institucional na saúde. Seja por barreiras de acesso, intersecções de gênero, classe e escolaridade, ou outras dificuldades, o racismo persiste nas instituições, gerando iniquidades em saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Um caminho apresentado pela PNSIPN⁽¹⁴⁾ e por pesquisadores da área para combater as iniquidades em saúde é o investimento em uma formação antirracista para profissionais da área. Embora a inclusão do ensino de história e cultura afro-brasileira e africana seja garantida no ensino fundamental e médio pela Lei n. 10.639/2003, e estendida ao ensino superior pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) n. 1/2004, ainda há desafios específicos no campo da saúde. Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (DCNERER) e a PNSIPN se complementam ao propor uma formação antirracista para profissionais de saúde. Ambas enfatizam a necessidade de construir estruturas curriculares que abordem as relações étnico-raciais, além da história e cultura afro-brasileiras e africanas. O objetivo é formar profissionais críticos, capazes de compreender as especificidades da população negra e de atuar de forma equitativa e inclusiva.

Em resposta a essa necessidade, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) criou o Grupo Temático (GT) 28, intitulado "Saúde, currículo, formação: experiências, vivências, aprendizados e resistência sobre raça, etnia, gênero e seus (des)afetos". Esse grupo está articulado ao GT Racismo e Saúde⁽¹⁸⁾.

Apesar das legislações e diretrizes que destacam a importância do ensino voltado às iniquidades raciais em saúde, ainda são escassas as ações e iniciativas que efetivamente promovam uma formação antirracista na área. As iniciativas existentes, conhecidas por pesquisadores do GT Racismo e Saúde, são geralmente decorrentes do envolvimento direto entre pesquisadores e estratégias específicas. Entre essas ações, destacam-se o curso de especialização em Saúde da Mulher Negra, desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e o curso de Metodologia de Pesquisa

em Saúde da População Negra, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em parceria com o Núcleo de Estudos de População (Nepo) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Além disso, oficinas realizadas no programa "Saúde com Cultura" também representam avanços nessa direção⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, a escassez de iniciativas voltadas à construção de uma educação antirracista se apresenta como um obstáculo significativo para romper práticas que perpetuam as desigualdades⁽⁴⁾. É urgente garantir a incorporação e o fortalecimento de epistemologias, pesquisas e ações que valorizem e resgatem saberes sensíveis à questão racial, especialmente no contexto do ensino em saúde. Isso é essencial para preparar profissionais capazes de oferecer um atendimento alinhado às particularidades e necessidades da população negra, que é, em grande parte, marginalizada pelo sistema de saúde⁽¹³⁾.

Nesse contexto, discutir os desafios e perspectivas na educação antirracista voltada para a formação em saúde se torna uma necessidade urgente. Como passo inicial nesse processo, é essencial adotar o pensamento decolonial como uma abordagem crítica e transformadora⁽¹⁹⁾. Por meio dessa perspectiva, Lélia Gonzalez⁽²⁰⁾ propõe que é possível questionar as estruturas de poder e conhecimento que historicamente marginalizaram e silenciaram as vozes e experiências das comunidades afrodescendentes. Isso cria oportunidades para construir uma educação mais inclusiva e comprometida com a equidade racial.

Desafios e perspectivas na educação antirracista

A ausência de um ensino direcionado à atenção à saúde da população negra evidencia uma lacuna significativa nos currículos obrigatórios dos cursos de graduação em saúde. Essa falha resulta na formação de profissionais sem as competências essenciais para cuidar de uma comunidade que representa mais de 50% da população brasileira⁽²¹⁾. Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) estabeleçam princípios de formação ética, humanista e generalista, além de preverem a consideração das necessidades regionais de saúde e o fortalecimento do SUS⁽²²⁻²³⁾, a implementação efetiva dessas diretrizes enfrenta grandes desafios.

Nesse contexto, as instituições formadoras de profissionais de saúde são convocadas a assumir um compromisso ético e social mais consistente

na elaboração de seus Projetos Pedagógicos. É fundamental que esses projetos estejam alinhados, de forma mais efetiva, às demandas da população usuária do SUS. A população negra, que representa a maioria e frequentemente enfrenta contextos epidemiológicos mais vulneráveis, além de estar exposta a processos históricos de opressão social, exige uma atenção em saúde que leve em conta suas especificidades e desafios⁽¹³⁾.

Contudo, é crucial reconhecer que as políticas e práticas estatais frequentemente refletem dinâmicas coloniais, perpetuando estruturas que marginalizam e excluem⁽¹¹⁾. Superar essa herança exige uma abordagem contrária ao imperialismo colonial na formação em saúde⁽²¹⁾. Isso inclui repensar os currículos e práticas educacionais, desafiar discursos dominantes e criar espaços para o diálogo intercultural. É essencial valorizar os saberes e experiências das comunidades marginalizadas, adotando um posicionamento sócio-político decolonial para combater o racismo na formação em saúde.

É fundamental destacar que o racismo estrutural se manifesta por meio de práticas institucionais, históricas, culturais e interpessoais, que sistematicamente colocam um grupo em vantagem sobre outro⁽⁵⁾. Na área da saúde, essa dinâmica resulta em condições de vida mais precárias e menor acesso a bens sociais para a população negra, além da institucionalização do racismo no setor. Isso leva a um cenário de maior exclusão, negligência e violência institucional⁽¹³⁾. A atuação profissional deve valorizar a vida por meio de conhecimento técnico-científico, competência e sensibilidade cultural. É essencial oferecer um cuidado efetivo e significativo à população negra, reconhecendo as diferenças com equidade.

A inclusão intencional da temática racial nos currículos de formação dos profissionais de saúde (graduação, educação continuada e pós-graduação), assim como na agenda de educação permanente, é uma necessidade urgente⁽¹¹⁾. No entanto, simplesmente incluir essa temática não é suficiente; é essencial que os currículos aprofundem os conhecimentos sobre interseccionalidade. Ao considerar as interconexões entre raça, gênero, classe social e outras dimensões, os profissionais de saúde estarão mais capacitados para oferecer uma assistência sensível e eficaz, reconhecendo a diversidade e a complexidade das experiências humanas⁽¹³⁾.

A integração da perspectiva interseccional nos currículos de saúde vai além de uma questão

de justiça social; está também alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁽²⁴⁾ e à filosofia Ubuntu. Ao valorizar a interdependência e a solidariedade, Ubuntu nos lembra que a realização plena da coletividade só é possível quando cada indivíduo é reconhecido em sua totalidade, livre de discriminação ou exclusão⁽²⁾.

Determinantes sociais de saúde e interseccionalidade: aprofundando o reconhecimento do racismo na saúde

As reflexões em discussão evidenciam que o racismo institucional no sistema de saúde é uma manifestação concreta das disparidades raciais em saúde. Essas desigualdades decorrem de estruturas de poder profundamente enraizadas em práticas discriminatórias, configurando uma realidade que exige uma abordagem crítica e transformadora.

Nesse contexto, é fundamental explorar a relevância da educação antirracista para profissionais da saúde, utilizando como referências teóricas a interseccionalidade, proposta por Kimberlé Crenshaw⁽²⁵⁾, e os determinantes sociais de saúde, conforme delineado por autores como Sir Michael Marmot e Paulo Buss.

A interseccionalidade nos convida a analisar múltiplas dimensões da humanidade, como raça, identidade de gênero, orientação sexual, necessidades especiais e posição econômica, em uma perspectiva crítica das relações de poder. No campo da saúde, essa abordagem revela como o racismo se entrelaça com outras formas de opressão, impactando tanto a saúde quanto o acesso ao cuidado.

As abordagens tradicionais baseadas nos determinantes sociais de saúde, embora relevantes, frequentemente não capturam a complexidade das desigualdades. Esses determinantes, apesar de cruciais, muitas vezes não conseguem abordar de forma adequada as interações entre diferentes formas de opressão e suas manifestações no campo da saúde⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Os determinantes sociais de saúde, como renda, educação, acesso a serviços e condições de trabalho, são fundamentais para entender as desigualdades em saúde. Contudo, essas abordagens frequentemente simplificam a complexidade das experiências vividas por grupos marginalizados, como pessoas negras, mulheres e membros da comunidade LGBTQIAPN+⁽¹³⁾. A interseccionalidade nos lembra que as experiências de saúde são moldadas pela interação de múltiplos determinantes sociais. Ela destaca

que a raça não atua isoladamente como um determinante, mas se entrelaça com gênero, classe social e sexualidade⁽²⁷⁾. O racismo não apenas eleva o risco de doenças específicas, mas também perpetua desigualdades estruturais em saúde. Assim, é essencial que a abordagem dos determinantes sociais de saúde reconheça e integre a interseccionalidade das experiências, considerando como o racismo e outras formas de discriminação ampliam as disparidades e impactam o acesso e a qualidade do cuidado.

No Brasil, intelectuais negras oferecem contribuições significativas e diversificadas, promovendo uma reflexão crítica sobre a mulher negra no contexto particular do racismo brasileiro. Esse racismo, marcado por processos simbólicos e estruturais de embranquecimento e pelo mito da democracia racial, aprofunda desigualdades. Lélia Gonzalez⁽²⁰⁾ aborda as interações entre sexismo, racismo, trabalho e outras opressões, afirmando que o racismo, como elemento estruturante da cultura brasileira, intensifica as demais formas de opressão enfrentadas pelas mulheres negras. A antropóloga exemplifica esse entrelaçamento de opressões ao criticar as divisões e estigmas socialmente atribuídos às mulheres negras, frequentemente retratadas ora como corpos sensuais, ora como mães pretas/cuidadoras/domésticas. Esses estereótipos reduzem sua humanidade e perpetuam posições de objetificação, subalternidade e invisibilidade.

Nesse contexto, ao defender o SUS e seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, Werneck⁽¹³⁾ destaca que reconhecer a interseccionalidade permite identificar e analisar as singularidades de cada grupo, facilitando a criação de ferramentas conceituais e metodológicas mais adequadas aos diversos contextos e experiências de opressão enfrentados pelos grupos mais vulneráveis.

A educação antirracista para profissionais de saúde deve, portanto, adotar uma abordagem interseccional, reconhecendo as complexidades das identidades dos usuários e as interseções entre diferentes formas de discriminação.

Isso demanda uma análise crítica das estruturas de poder que perpetuam o racismo institucional, bem como uma reflexão sobre os privilégios e preconceitos dos próprios profissionais de saúde. Para isso, é essencial que a educação aborde as raízes estruturais das disparidades raciais em saúde, promovendo uma compreensão crítica das políticas e práticas que sustentam o racismo institucional. Essa abordagem

exige uma análise profunda das relações de poder que moldam o sistema de saúde, além do desenvolvimento de estratégias direcionadas à promoção da equidade e da justiça social.

Incorporar conceitos como interseccionalidade e promover práticas de educação decolonial e antirracista na formação de profissionais de saúde abre caminho para um horizonte de transformação. Essas abordagens capacitam os profissionais a identificar e enfrentar as desigualdades em saúde, além de inspirar práticas formativas alinhadas aos princípios do Ubuntu. Na próxima seção, serão exploradas práticas inovadoras que promovem a equidade racial na formação em saúde. Por meio de experiências inspiradoras e comprometidas com a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo, é possível extrair lições valiosas para avançar na construção de uma educação antirracista. Essa proposta, em sintonia com a filosofia Ubuntu, enfatiza a solidariedade e a interdependência humana como pilares fundamentais.

Mapeamento de ações antirracistas de resistência na saúde

As reflexões apresentadas até aqui evidenciam um cenário desafiador. Com o intuito de destacar iniciativas efetivas, esta seção busca demonstrar resultados promissores por meio de exemplos inspiradores. São práticas formativas decoloniais e antirracistas lideradas por profissionais engajados na transformação da educação em saúde no Brasil. Essas ações representam importantes passos rumo a uma formação mais equitativa e inclusiva.

Na vanguarda das iniciativas que promovem a educação antirracista na área da saúde, destacam-se profissionais que demonstram a viabilidade de práticas inovadoras no ensino superior. Um exemplo notável é o da professora Dra. Suiane Costa Ferreira, docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Ela é responsável pelo componente curricular "Relações Étnico-Raciais e o Cuidado em Saúde" e organizou o livro *Debate Contra-colonial na Formação em Saúde: Resgatando a Ciência de Kemet*⁽²¹⁾. Nesta obra, a professora e sua equipe relatam a experiência bem-sucedida de introduzir, no ambiente acadêmico, uma perspectiva contracolonial e afrocentrada.

Ainda no Estado da Bahia, destaca-se a Professora Dra. Bárbara Carine Soares Pinheiro, química, filósofa e docente no Instituto de Química da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Embora não atue diretamente na área da saúde,

seu livro *Como ser um educador antirracista*⁽²⁸⁾, um campeão de vendas, traz debates essenciais com aplicação interdisciplinar e interprofissional. Na obra, ela aborda temas relevantes, como o papel do educador branco na luta antirracista, estratégias para enfrentar o racismo no ambiente escolar, diversidade e cotas. Além disso, Bárbara mantém uma página no Instagram intitulada *Uma Intelectual Diferentona*, que conta com mais de 440 mil seguidores⁽²⁹⁾.

No Estado de São Paulo, destacam-se outras iniciativas relevantes. Na Universidade de São Paulo (USP), a última universidade brasileira a adotar o sistema de cotas, a Faculdade de Medicina abriga o grupo de pesquisa *Race.id*, voltado para a saúde da população negra. Esse grupo é coordenado pelos professores Dra. Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani e Dr. Júlio Cesar de Oliveira, ambos médicos. O *Race.id* surgiu em resposta à demanda de estudantes negros ingressantes no curso de medicina, que frequentemente se sentiam deslocados em um ambiente universitário distante de suas vivências étnico-raciais, culturais e socioeconômicas. Atualmente, o grupo é interdisciplinar e realiza iniciativas impactantes, como a oferta da disciplina optativa *Formação do profissional de saúde e combate ao racismo*⁽³⁰⁾. Além disso, o grupo desenvolve cenários clínicos que consideram o racismo como parte do diagnóstico, utilizando o OSCE (*Objective Structured Clinical Examination* – Exame Clínico Objetivo Estruturado), promovendo uma formação mais inclusiva e sensível às questões raciais.

Na Unicamp, observa-se o surgimento de um contexto inovador e progressista. Destaca-se a atuação da Professora Dra. Débora de Souza Santos, enfermeira, docente negra da Faculdade de Enfermagem e engajada na luta antirracista no âmbito da formação profissional. Entre suas iniciativas, ela oferece anualmente a disciplina de pós-graduação *Políticas e práticas de saúde com foco na diversidade étnico-racial, de gênero e de orientação sexual*⁽³¹⁾. Essa disciplina reflete seu compromisso com a inclusão e a equidade na formação em saúde. Além disso, a Dra. Débora desenvolveu, a partir de sua tese de livre-docência, uma teoria de educação antirracista chamada *Os 4 Rs da Educação Antirracista*. Essa abordagem fundamenta-se nos princípios de reconhecer, romper, resistir e reparar, oferecendo uma estrutura teórica poderosa para a construção de práticas formativas transformadoras. Desse modo, "romper" refere-se à ruptura ideológica com a ordem científica hegemônica, eu-

rocêntrica, patriarcal e racista, que ignora os saberes e culturas dos povos do hemisfério Sul, historicamente marcados pela colonização e pela exploração genocida do escravismo. Também implica romper com epistemes que produzem e reproduzem relações de dominação, justificadas e naturalizadas por instituições alicerçadas em mecanismos estruturais de opressão, como racismo, sexismo e etarismo. "Reconhecer" envolve a identificação das iniquidades sociais produzidas e reproduzidas pela ordem hegemônica, interseccionadas por marcadores como classe, raça, gênero e identidade sexual. Além disso, exige o reconhecimento das potências dos povos oprimidos, incluindo suas memórias e saberes ancestrais, sistematicamente apagados e silenciados. "Resistir" abrange ações de enfrentamento ao status quo, estratégias de organização política, cultural e comunitária que promovam empoderamento, politização, autocuidado, acolhimento e aquilombamento. Essas iniciativas fortalecem os grupos oprimidos na luta contra as formas de opressão. Por fim, "reparar" ou "reconstruir" refere-se à implementação de ações concretas em âmbitos micro e macropolíticos. Essas ações visam estabelecer relações mais equitativas entre grupos vulnerabilizados ou minoritários, promovendo mudanças estruturais que assegurem o acesso aos direitos humanos universais com equidade.

A Profa. Dra. Débora também coordena o *Curso Ubuntu - Vivência Educacional Multirracial: Diversidade, Equidade e Inclusão na Saúde*, realizado em parceria com a Dra. Andrea Ayvazian, bióloga e enfermeira da *UMass Amherst*, nos Estados Unidos. O curso, direcionado a grupos de até 30 estudantes, é acompanhado por docentes e facilitadores, que geralmente são ex-participantes. Suas atividades são centradas na vivência educacional de estudantes de diferentes origens étnico-raciais, utilizando a metodologia *Multi Racial Unity Living Experience* (MRULE) e os Círculos de Cultura. Essas abordagens estão fundamentadas na teoria dos 4 Rs.

Com uma carga horária de 36 horas dedicadas à educação antirracista, o curso é realizado ao longo de duas semanas durante o recesso escolar da Unicamp. As sessões são conduzidas em pequenos grupos e têm como objetivo promover a troca de experiências, sensibilizar os participantes para questões raciais e sociais, despertar a consciência crítica e fortalecer a capacidade individual e coletiva de enfrentar opressões como racismo, machismo e LGBT-QIAPN+fobia.

Essas iniciativas, majoritariamente lideradas por pessoas negras, desempenham um papel crucial na promoção da educação antirracista. Ao implementar medidas que reconhecem e combatem o racismo na formação em saúde, essas ações evidenciam um compromisso ético, político e legal com a sociedade brasileira. Elas contribuem diretamente para a justiça social e para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, equitativo e diverso.

CONCLUSÃO

É essencial incorporar uma educação antirracista na formação de profissionais de saúde, fundamentada nos princípios da filosofia Ubuntu e na perspectiva decolonial. Destaca-se a urgência de reconhecer e enfrentar o racismo estrutural presente nas instituições de saúde, bem como de adotar abordagens interseccionais aos determinantes sociais de saúde para combater as desigualdades raciais. As análises apresentadas oferecem contribuições significativas ao campo da educação antirracista em saúde, evidenciando práticas formativas inovadoras conduzidas por educadores comprometidos com a transformação do sistema de saúde. Essas iniciativas ressaltam a importância de integrar uma perspectiva decolonial aos currículos, desafiando narrativas hegemônicas e resgatando saberes historicamente marginalizados.

Para promover a equidade racial na formação e na prática profissional em saúde, é necessário realizar pesquisas adicionais que explorem estratégias eficazes para implementar currículos antirracistas e desenvolver mecanismos de avaliação que mensurem os impactos dessas práticas na qualidade do atendimento à população negra.

Recomenda-se também o fortalecimento de parcerias interinstitucionais e interdisciplinares, tanto no âmbito nacional quanto internacional. Essas colaborações devem envolver educadores, pesquisadores, profissionais de saúde e movimentos sociais, com o objetivo de construir um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo.

Por fim, é essencial garantir o engajamento contínuo das instituições de ensino e dos órgãos governamentais na implementação de políticas e ações voltadas para a eliminação do racismo institucional e a promoção da justiça social na saúde. Afinal, o princípio "eu sou, porque nós somos" resplandece em práticas educacionais na formação em saúde com cooperação.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Processo nº 88887.744334/2022-00.

REFERÊNCIAS

1. Cooper E. How can the African philosophy of ubuntu help change the way we think about climate change in the West? [Internet]. Sheffield: University of Sheffield; 2019 [citado 2024 mar 24]. Disponível em: <https://www.sheffield.ac.uk/geography/news/how-can-african-philosophy-ubuntu-help-change-way-we-think-about-climate-change-west>
2. Chemhuru M. Ubuntu: African Environmental Ethics: A Critical Reader. Switzerland: Springer Nature; 2019.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características da População e dos Domicílios 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2024 mar 24]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html>
4. Carneiro S. Mulheres em movimento. *Estud Av.* 2003;17(49):117-32. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300008>
5. Almeida SL. O que é racismo estrutural?. Belo Horizonte: Letramento; 2018.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Rendimento de Todas as Fontes 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2024 mar 27]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo.html>
7. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). SENAPPEN divulga Levantamento de Informações Penitenciárias referente ao segundo semestre de 2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2022 [citado 2024 mar 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/noticias/senappen-divulga-levantamento-de-informacoes-penitenciarias-referente-ao-segundo-semester-de-2022>
8. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2021: Uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2024 mar 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2020_2021_situacao_saude.pdf
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: Ciclos de Vida 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado 2024 mar 27]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Perfil da enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [citado 2024 mar 27]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
11. Munanga K. Por que ensinar a história da África e do negro no Brasil de hoje?. *Rev. Inst. Estud. Bras.* 2015;1(62):21-8. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i62p20-31>
12. Mbembe A. *Necropolítica*. 3.ed. São Paulo: N-1 Edições; 2018.
13. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude soc.* 2016;25(3):535-49. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
14. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2024 mar 24]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
15. Mota NP, Maia JKO, Abreu WJCP, Galvão MTG. Educational technologies for HIV prevention in black people: scope review. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2023;44(1):1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220093.en>
16. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, Griep RH, Almeida MCC, Giatti L, Barreto SM. Racism and racial iniquities in poor self-rated health: the role of intergenerational social

- mobility in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Cad. Saúde Pública*. 2022;38(1):1-17. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X000341920>
17. Guerra NEM, Stofel NS, Borges FA, Luna WF, Salim NR, Sá BSM, Moteiro, J. Institutional racism at the university and consequences in the lives of Black students: a mixed study. *Ciênc. saúde coletiva*. 2024;29(3):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232024293.04232023EN>
 18. Monteiro RB, Santos MPA, Araujo EM. Health, curriculum and education: experiences about race, ethnicity and gender. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:1-17. <https://doi.org/10.1590/interface.200697>
 19. Kilomba G. *Plantation Memories: Episodes of Everyday Racism*. Münster: Between the Lines; 2021.
 20. Gonzalez L. *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. São Paulo: Editora da Fundação Santo André; 1984.
 21. Ferreira SC. *Debate Contracolonial na Formação em Saúde: resgatando a ciência de Kemet*. Salvador: UNEB; 2022.
 22. Ministério da Educação (BR). *Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação. Cursos da área da saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [citado 2024 mar 24]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>
 23. Conselho Nacional de Saúde (BR). *Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017. Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde* [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União. 2017 dec 08 [citado 2024 mar 24]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>
 24. Organização das Nações Unidas (BR). *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável* [Internet]. Brasília: Nações Unidas Brasil; 2024 [citado 2024 mar 24]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
 25. Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *Univ. Chic. Leg. Forum* [Internet]. 1989 [citado 2024 jul 28];1989(1):139-67. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
 26. Fleury-Teixeira P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2009 [citado 2024 mar 24];33(83):380-7. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345800005>
 27. Rodrigues MP. *Iniquidades Raciais em Saúde No Brasil: Uma Revisão Integrativa*. *Rev Assoc Bras Pesqui Negros* [Internet]. 2021 [citado 2024 mar 24];13(37):485-510. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1177>
 28. Pinheiro BCS. *Como ser um educador antirracista*. São Paulo: Planeta do Brasil; 2023.
 29. Pinheiro BCS. *Uma intelectual diferente* [Internet]. 2024 [citado 2024 mar 22]. Instagram: @uma_intelectual_diferentona. Disponível em: https://www.instagram.com/uma_intelectual_diferentona/
 30. Germani ACCG, Ayres JRCM. *Disciplina: MSP4080 - Formação do profissional de saúde e combate ao racismo* [Internet]. São Paulo: Superintendência de Tecnologia da Informação, Universidade de São Paulo; 2021 [citado 2024 mar 28]. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/obterDisciplina?nomdis=&sgldis=MSP4080>
 31. Santos DS. *EG156 - Políticas e práticas de saúde com foco na diversidade étnico-racial, de gênero e de orientação sexual* [Internet]. Campinas: Diretoria Acadêmica, Universidade de Campinas; 2023 [citado 2024 mar 22]. Disponível em: <https://www.dac.unicamp.br/portal/caderno-de-horarios/2023/2/S/P/FENF/EG156>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Santos DS, Santa Rosa PLF, Bragagnollo GR, Ayvazian A, Paulino GB, Silva BP, Montandon DS.

Obtenção de dados: Santos DS, Santa Rosa PLF, Bragagnollo GR, Ayvazian A, Paulino GB, Silva BP, Montandon DS.

Análise e interpretação dos dados: Santos DS, Santa Rosa PLF, Bragagnollo GR, Ayvazian A, Paulino GB, Silva BP, Montandon DS.

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Santos DS, Santa Rosa PLF, Bragagnollo GR, Ayvazian A, Paulino GB, Silva BP, Montandon DS.

Aprovação final do texto a ser publicada: Santos DS, Santa Rosa PLF, Bragagnollo GR, Ayvazian A, Paulino GB, Silva BP, Montandon DS.

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Santos DS, Santa Rosa PLF, Bragagnollo GR, Ayvazian A, Paulino GB, Silva BP, Montandon DS.



Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.