

Vivências para ações afirmativas: estratégias ante as discriminações étnico-raciais na medicina

Experiences for affirmative actions: strategies against ethnic-racial discrimination in medicine

Jackson Menezes de Araújo¹  jackson.araujo@estudante.estudante.uffs.br
Priscila Pavan Detoni¹  priscila.detoni@uffs.edu.br
Renata dos Santos Rabello Bernardo¹  renata.rabello@uffs.edu.br

RESUMO

Introdução: A escravidão deixou desigualdades que ainda afetam o acesso à saúde e à educação. No curso de Medicina, ações afirmativas ampliaram o acesso, mas persistem desafios de permanência e legitimação dos estudantes negros e indígenas no meio acadêmico.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo compreender, na perspectiva da aprendizagem colaborativa, situações de discriminação étnico-racial e estratégias de enfrentamento do racismo no ensino médico.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem etnográfica que utilizou a observação participante e o grupo focal para coletar informações sobre as situações de discriminação étnico-racial e as estratégias de enfrentamento do racismo na medicina. Foram realizadas três vivências acadêmicas, nas quais os participantes registraram em papéis-cartões suas experiências e propuseram soluções, com duração aproximada de uma hora cada. Reuniram-se 33 participantes, sendo 16 autodeclarados pardos ou pretos e dois indígenas das etnias Mundurucu e Borari. A análise e interpretação dos relatos seguiram os pressupostos teóricos da aprendizagem colaborativa, utilizando a técnica de análise temática de Minayo. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Parecer nº 5.736.372.

Resultado: Evidenciaram-se formas sutis de racismo, marcadas pela naturalização da discriminação e pela lógica da negação, manifestadas por meio de microagressões, negação de identidades, dificuldades de ocupação e circulação em espaços médicos, além da reprodução de imagens estereotipadas sobre pessoas negras e indígenas. Em contrapartida, destacaram-se estratégias individuais e coletivas de enfrentamento, como a denúncia e o estímulo ao diálogo antirracista, a educação para relações étnico raciais, a aplicação de punições legais e a conscientização da população sobre o significado de ser negro ou indígena.

Conclusão: O racismo ainda permeia o ambiente universitário e de saúde, impactando negativamente a vivência de estudantes negros e indígenas. Ao mesmo tempo, aponta caminhos de resistência que reafirmam a importância das ações afirmativas, da consciência racial e da transformação na educação médica. Conclui-se que é imprescindível integrar o debate étnico-racial na formação em saúde, a fim de promover uma educação inclusiva e socialmente comprometida.

Palavras-chave: Discriminação racial; Medicina social; Equidade; Educação médica.

ABSTRACT

Introduction: Slavery has left inequalities that still affect access to healthcare and education. In Medicine, affirmative actions have expanded access, yet challenges remain regarding the retention and legitimization of Black and Indigenous students in academic settings.

Objective: To understand, from a collaborative learning perspective, situations of racial and ethnic discrimination and strategies to confront racism in medical education.

Method: This qualitative study employed an ethnographic approach, utilizing participant observation and focus groups to gather insights into racial and ethnic discrimination and strategies to combat racism in Medicine. Three academic experiences were conducted, during which participants documented their experiences on index cards and proposed solutions, each session lasting approximately one hour. Thirty-three participants were involved, including 16 self-identified as Black or mixed-race and 2 Indigenous individuals from the Mundurucu and Borari ethnic groups. Data analysis followed collaborative learning theoretical frameworks, employing Minayo's thematic analysis technique. The study protocol was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 5,736,372.

Results: The study revealed subtle forms of racism characterized by the normalization of discrimination and a logic of denial, expressed through microaggressions, identity denial, challenges in occupying and navigating medical spaces, and the perpetuation of stereotypical images of Black and Indigenous individuals. Conversely, it highlighted individual and collective strategies to combat racism, such as reporting incidents, promoting anti-racist dialogue, education on racial and ethnic relations, legal penalties, and raising awareness among the population about the experiences of being Black or Indigenous.

Conclusion: Racism continues to permeate university and healthcare environments, negatively impacting the experiences of Black and Indigenous students. Nevertheless, the study identifies pathways of resistance that underscore the importance of affirmative actions, racial consciousness, and transformative approaches in Medical Education. Integrating ethnic-racial discourse into health education is crucial for fostering inclusive and socially engaged learning environments.

Keywords: Racial discrimination; Social medicine; Equity; Medical education.

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Gustavo Antonio Raimondi.

Recebido em 29/07/25; Aceito em 08/04/26.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Um estudo inédito realizado no Brasil em 2025 revelou que o país tem a maior diversidade genética do planeta. Segundo a pesquisa, 60% da população tem ancestralidade europeia; 27%, africana; e 13%, indígena. O estudo identificou marcas no DNA que refletem a violência da colonização, como a presença de genes dos 90% dos povos indígenas exterminados e combinações genéticas africanas únicas, formadas apenas no Brasil. Também se constatou que 71% das linhagens do cromossomo Y são de origem europeia, enquanto as linhagens mitocondriais são majoritariamente africanas (42%) ou indígenas (35%), resultado de violência sexual contra mulheres indígenas e africanas, uma confirmação genética do que a história já denunciava¹.

Com isso, a escravidão de povos indígenas e africanos desempenhou um papel fundamental na formação social, econômica e cultural do Brasil, deixando um legado de profundas desigualdades². Essas marcas são perceptíveis nas áreas da educação e saúde, com dificuldades de acesso aos serviços, limitação no uso de meios diagnósticos e terapêuticos, menor qualidade no atendimento e piora nos desfechos clínicos, além de marginalização dos saberes tradicionais e da persistência do racismo estrutural na prática médica³.

No campo da medicina, o racismo, uma forma sistemática de discriminação, se manifesta em diferentes níveis. Três concepções ajudam a compreender sua complexidade: o racismo individualista, que o entende como fruto de atitudes pessoais, tratado como “patologia” ou “irracionalidade”; o institucional, que se expressa nas políticas, normas e práticas das instituições; e o estrutural, compreendido como um processo político e histórico que organiza a sociedade e perpetua desigualdades. Essa última forma é a mais abrangente e explica como a desigualdade racial está enraizada nas estruturas sociais, incluindo a saúde e a educação⁴.

A discriminação racial, por sua vez, é a manifestação concreta desse racismo. Materializado no ato que inferiorizar ou excluir alguém com base em sua raça, origem étnica, cor e/ou condição que represente diferença, com o objetivo de negar ou restringir direitos, oportunidades e liberdades fundamentais em diversos campos da vida, inclusive na educação e na saúde⁵. Na educação médica, essas discriminações se evidenciam tanto no perfil de quem consegue ingressar e permanecer nos cursos quanto nas práticas e, posteriormente, nas relações estabelecidas na rotina profissional, mesmo que tenha entrado por cotas raciais na universidade.

Embora a população negra represente a maioria no Brasil (55,5%)⁶, sua presença nos cursos de Medicina em 2023 permaneceu desproporcionalmente baixa, representando apenas 29,2% dos estudantes. Os povos indígenas, por sua

vez, correspondem apenas a 0,40% do total de matriculados. Diante disso, observa-se que os cursos de Medicina ainda são majoritariamente compostos de pessoas brancas, tanto entre estudantes quanto no corpo docente (77,4%)⁷.

Essa desigualdade estrutural tem sido enfrentada, de forma gradual, por meio das ações afirmativas, que são políticas públicas e privadas que buscam promover benefícios, recursos, oportunidades e direitos a grupos historicamente discriminados. No ensino superior, essas políticas se materializam por meio de reservas de vagas (cotas), bonificações nas notas, vagas suplementares, programas de permanências, além de vivências antirracistas, entre outras iniciativas⁸. Apesar de representarem um avanço, tais medidas ainda estão longe de reparar os danos históricos causados. E continuam a enfrentar estigmas persistentes, sobretudo em relação à suposta inferioridade da formação dos estudantes cotistas^{9,10}.

Apesar disso, o excelente desempenho dos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus de Passo Fundo (PF), no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) de 2023, alcançando a quinta posição nacional, reforça a eficácia da política nacional de cotas (Lei nº 12.711/2012), especialmente considerando que aproximadamente 85% desses estudantes ingressaram por meio desse sistema de cotas^{11,12}.

Contudo, mesmo com a ampliação do acesso à universidade proporcionada por essas políticas, ainda são escassas as medidas que garantam a permanência dos estudantes negros e indígenas. Historicamente, a medicina destinou às pessoas negras e indígenas o papel de objetos de estudo, e não de sujeitos ativos nesse campo. Por isso, a presença de estudantes negros e indígenas nas escolas médicas representa a ocupação de um espaço que não foi construído historicamente para acolhê-los, tornando sua trajetória marcada por constantes desafios, bem como de ameaças à sua permanência^{13,14}.

Diante desse cenário, é importante ressaltar que práticas discriminatórias são reproduzidas nas instituições médicas rotineiramente, e muitas vezes silenciadas. A adoção de políticas de cotas permitiu a entrada de estudantes negros e indígenas, que por vezes ocupam posições de outsider within, porque produzem distintas perspectivas quanto aos paradigmas existentes na universidade, que podem beneficiar o espaço acadêmico como mais inclusivo e humano¹⁵.

Por isso, realizou-se este estudo por meio do planejamento de vivências no curso de Medicina da UFFS, no campus de PF, no Rio Grande do Sul, e no Congresso Brasileiro de Educação Médica (Cobem), em Fortaleza, no Ceará, no ano de 2023, com o objetivo de compreender, na perspectiva da aprendizagem colaborativa, situações de discriminação étnico-

racial e estratégias de enfrentamento do racismo no ambiente do ensino médico.

As atividades buscaram proporcionar aos docentes e aos discentes de Medicina momentos de reflexão sobre essas situações no ambiente de ensino, pesquisa e extensão, seja na universidade, nos cenários de práticas, nos estágios ou nos serviços de saúde, como hospitais, unidades básicas de saúde e ambulatorios, visando à promoção de ambientes mais equitativos e respeitosos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na etnografia e na análise temática¹⁶. A partir dessa perspectiva, tendo como principal recurso a observação participante com a ferramenta de diário de campo, a pesquisa é inseparável do encontro etnográfico entre o pesquisador e os sujeitos, em um espaço delimitado e reconhecido¹⁷. Nesse contexto, emergem importantes questões ético-metodológicas, especialmente ao tratar de temas sensíveis, como as discriminações étnico-raciais no campo da medicina.

No âmbito deste estudo, foi realizada a vivência acadêmica intitulada “Os efeitos das discriminações étnico-raciais na medicina”, composta de três momentos presenciais: duas realizadas na UFFS, campus de PF, e uma vez no Cobem, no ano de 2023. A participação exigia inscrição prévia por meio de um formulário eletrônico disponibilizado pela equipe de pesquisa ou no site do congresso. Como critérios de inclusão, era necessário ser estudante ou docente do curso de Medicina no momento das oficinas, com idade ≥ 18 anos, independentemente de raça/etnia, expressões do gênero/sexualidade e escolas médicas. Essa etapa foi fundamental para estabelecer o consentimento da participação, a organização das informações e o planejamento adequado das atividades previstas.

As vivências foram realizadas com o objetivo de promover reflexão, com discentes, docentes, sobre situações de discriminação étnico-racial nas instituições médicas. Para a coleta das informações, utilizou-se a técnica de grupo focal, por sua capacidade de explorar percepções, crenças e atitudes em relação ao tema. O grupo focal, como forma de entrevista em grupos, favorece a comunicação e a interação entre os participantes, permitindo a coleta de informações detalhadas sobre um tópico específico, definido pelo pesquisador¹⁸. Essa estruturação promove a interação, fomentando a troca de experiências, conceitos e opiniões entre os participantes, além de ratificar o protagonismo dos envolvidos na medida em que conjuntamente eles dialogam e constroem os resultados da pesquisa¹⁹.

No primeiro momento do grupo focal, realizado na UFFS, campus de PF, participaram oito pessoas. No segundo

momento, participaram sete pessoas, entre docentes, discentes, bolsistas e voluntários do projeto de extensão “Ações afirmativas e questões étnico-raciais: diálogos entre universidades, escolas e comunidade”, que foi implementado em resposta a uma demanda dos acadêmicos do curso de Medicina da UFFS, campus de PF. No terceiro momento, no Cobem, participaram 18 pessoas, incluindo médicos, enfermeiras, gestores públicos, discentes e docentes, totalizando 33 indivíduos nas três vivências, dos quais 16 se autodeclararam pardos ou pretos, além de dois indígenas da etnia Mundurucu e Borari.

A moderação dos grupos foi realizada por um dos pesquisadores, bolsista do projeto de extensão já citado, com experiência prévia na condução de grupos focais e familiaridade com o tema. As outras pesquisadoras atuaram como observadoras externas, manifestando-se poucas vezes e procurando captar e registrar as reações dos participantes em diários de campo.

Para o desenvolvimento das atividades, foi destinada uma hora de duração. Além disso, utilizaram-se materiais como papel-cartão, canetas e áudio. Com isso, antes do início da roda de conversa, reproduziu-se o trecho da música “AmarElo”, do cantor Emicida, que diz: “Achar que essas mazelas me definem é o pior dos crimes. É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir... levanta essa cabeça. Enxugue essas lágrimas, certo?”²⁰. Essa música foi utilizada como referência, porque não aborda apenas sobre a dor do racismo, mas, principalmente, conta histórias de resistências, empoderamento e sonhos das pessoas negras e indígenas marginalizadas no país.

Inicialmente o grupo focal solicitou aos participantes que escrevessem uma experiência de discriminação étnico-racial no ambiente de ensino médico, com dez minutos destinados a essa etapa. Em seguida, essas escritas foram misturadas e compartilhadas, e outro participante foi designado para escrever uma estratégia de enfrentamento ou de resignificação desse preconceito ou dessa (micro) violência que podem ser implementados na prática, com dez minutos destinados a essa outra etapa. Em seguida, essas escritas foram embaralhadas novamente e lidas por outro participante, de modo que todos pudessem estar atentos às formas sutis de preconceitos e violências sofridas, sensibilizando-se e se fortalecendo para serem agentes de mudança para uma medicina antirracista, com 25 minutos destinados ao debate²¹. Após essa última etapa, foi realizado o encerramento com agradecimentos referentes à experiência de ter participado dessa vivência.

Os pesquisadores envolvidos no estudo examinaram os conteúdos das falas, reinterpretando-os à luz dos princípios teóricos da aprendizagem colaborativa²²⁻²⁴. Para a análise dos

dados, os registros nos papéis-cartões foram transcritos na íntegra e avaliadas por meio da análise temática, conforme descrito por Minayo et al.²⁵ e Minayo²⁶. Essa abordagem propõe uma análise sistematizada que inclui: a leitura exaustiva do material (pré-análise); a identificação de unidades de sentido e a codificação das informações (exploração do material); a categorização dos achados (tratamento dos resultados); e, por fim, a interpretação orientada pelos objetivos da pesquisa. A partir desse percurso metodológico, os temas emergentes foram organizados em categorias analíticas, possibilitando compreender de forma mais aprofundada os significados atribuídos pelos participantes.

O presente artigo está em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Ele representa um recorte de uma pesquisa maior, institucionalizada na UFFS, campus de PF, iniciada em 2022, intitulada “Efeitos do racismo na saúde mental infantojuvenil”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS: Parecer nº 5.736.372²⁷.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Diante da realização dessas três vivências, a partir da análise das escritas dos 33 participantes, identificaram-se as seguintes categorias analíticas: situações de racismo vivenciadas e estratégias de enfrentamento do racismo, coerentes com o objetivo da pesquisa.

Os aspectos discutidos a seguir dizem respeito àqueles mais frequentemente mencionados pelos participantes da pesquisa, cujas falas serão apresentadas acompanhadas das interpretações correspondentes, de modo a conectá-las aos princípios teóricos da aprendizagem colaborativa, bem como das reflexões suscitadas nos pesquisadores a partir da análise temática.

Situações de racismo vivenciadas

A identidade racial entre estudantes é atravessada por ideologias históricas e preconceituosas, fruto da escravidão de povos negros e indígenas, que moldaram percepções e experiências ao longo do tempo. Essas heranças se manifestam de forma significativa e, muitas vezes, dolorosa por meio do racismo estrutural que ainda permeia as instituições educacionais e sociais^{4,3}.

A visão discriminatória e excludente do branqueamento, fundamentada na noção de superioridade branca, aliada ao mito da democracia racial, que sustenta a falsa ideia de convivência harmoniosa em uma sociedade miscigenada, contribuiu historicamente para a marginalização e a invisibilização das identidades de negros e indígenas^{2,28}. Tais concepções levaram

à negação da identidade racial por parte dos estudantes e membros da sociedade, refletindo a internalização desses estereótipos e o sentimento de exclusão enfrentado por muitos ao tentarem afirmar sua herança cultural e étnica²⁹.

Até hoje, ainda persistem vestígios do sistema escravagista, refletido na baixa presença de negros e indígenas nas universidades e pelo enfraquecimento das políticas de permanência estudantil, que são essenciais para reduzir a evasão e garantir a conclusão do curso¹³. Nessa perspectiva, somente em 2012 o Brasil adotou oficialmente a política de ação afirmativa, com a promulgação da Lei de Cotas (Lei nº 12.711/2012), que reserva um percentual de vagas nas instituições federais de ensino superior (Ifes) para estudantes de baixa renda, pretos, pardos, indígenas, pessoas com deficiência e oriundos de escolas públicas³⁰.

Embora a referida lei represente um avanço significativo para a população negra e indígena no acesso ao ensino superior, ainda é necessária uma série de ações e fomentos para alcançar uma verdadeira equidade racial no Brasil, considerando a implementação tardia de políticas compensatórias³¹.

Nos cursos de Medicina, estudos evidenciam um contraste marcante entre os perfis dos discentes. De um lado, um grupo privilegiado, formado majoritariamente por homens brancos, heterossexuais, cisgêneros e de condição socioeconômica favorável; de outro, um grupo sistematicamente marginalizado, de mulheres pertencentes a minorias étnico-raciais, de baixa classe socioeconômica e/ou pertencente à comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais (LGBTQIA+). Essa disparidade reflete uma estrutura histórica de poder interseccional baseada em raça, gênero e classe social que ainda regula o acesso a espaços médicos³².

Além disso, essa visão discriminatória, mencionada anteriormente, contribui para que muitas pessoas pretas, pardas e indígenas enfrentem dificuldades para compreender e afirmar seu pertencimento e/ou sua identidade racial, especialmente em contextos como as comissões de heteroidentificação étnico-racial adotadas pelas universidades³³. Nesses casos, é comum haver insegurança ou confusão na hora de se enquadrar na classificação oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que define como negros os indivíduos autodeclarados pretos e pardos³⁴.

Com isso, um exemplo revelador dessa complexidade aparece em um relato relacionado ao processo de inscrição para o Sistema de Seleção Unificada (Sisu):

Me lembro quando em um processo de inscrição do Enem, para Medicina, havia um campo no qual deveria informar a opção de cor. E neste momento fui

confrontado por um colega, o qual, me disse que eu não tinha característica para tal opção. Afrodescendente.

Esse questionamento da autodeclaração não acontece somente na entrada, mas também ao longo do curso, como se aquele estudante tivesse que constantemente afirmar o seu pertencimento racial. Ademais, no âmbito da prática médica, manifestações de racismo ocorrem tanto de maneira explícita quanto sutil, frequentemente expressas por meio de microagressões, microinsultos e/ou microinvalidações³⁵.

Essas condutas geram um ambiente marcado pela hostilidade racial, reforçam estereótipos negativos e comprometem a qualidade da relação médico-paciente³⁶, além de afetarem a segurança psicológica de profissionais de saúde e estudantes em formação³⁷. Um exemplo evidente de microagressão racial nas instituições médicas pode ser ilustrado pelo seguinte relato:

Em uma situação de estágio, ouvi tanto de pacientes como de médicos discursos racistas, frases, até mesmo quando era uma fofoca sobre alguém que não estava ali. Mas, na semana passada, um paciente muito conversador chamou atenção ao falar de um médico negro, dizendo que, apesar de ser preto, ele era bom.

Esse tipo de comentário carrega uma pressuposição de inferioridade associada à cor da pele, implicando que a competência da pessoa negra seria uma exceção ou algo surpreendente. Tal manifestação configura uma forma de “racismo benevolente”³⁸, que desumaniza o indivíduo e reforça estruturas de hierarquia racial. Os ambientes universitários, embora se proponham como espaços de produção de conhecimento, diversidade e inclusão³⁹, ainda apresentam inúmeras barreiras para a convivência plena de pessoas negras e indígenas.

Esses espaços, marcados por uma lógica historicamente eurocentrada, muitas vezes desconsideram saberes, culturas e identidades não brancas, dificultando o pertencimento e o bem-estar de estudantes que rompem com essa hegemonia¹³, como o ocorrido em um restaurante universitário de uma universidade pública:

Fui almoçar no restaurante universitário e sofri um ato de racismo por parte de uma funcionária branca. Ao pedir ovos, pois não consumia carne de porco, ela me procurou e disse que os ovos eram para o “negrinho”. Quando a confrontei, ela se justificou dizendo que não é racista, pois seu marido é negro. Porém, sou indígena da etnia Mundurucu.

Esse episódio ilustra não apenas a naturalização de expressões racistas no cotidiano das instituições médicas, mas também a tentativa recorrente de negação do racismo por meio de justificativas relacionais, como a alegação de vínculos

afetivos com pessoas racializadas. Essa forma de negação é descrita por Bonilla-Silva⁴⁰ como parte do “racismo color-blind” ou racismo disfarçado, que se manifesta pela recusa em reconhecer práticas discriminatórias, mesmo quando estão evidentemente presentes⁴¹.

Além disso, a confusão entre identidades étnico-raciais revela a persistência de estereótipos e a invisibilização dos povos indígenas, frequentemente confundidos ou homogeneizados sob outras categorias raciais, o que reforça a marginalização histórica e a fossilização da cultura indígena^{42,43}.

O racismo sistêmico prejudica gravemente a saúde e o bem-estar dos indivíduos, afetando inclusive estudantes negros⁴⁴ e indígenas⁴⁵, ao dificultar a busca por cuidados terapêuticos adequados e eficazes – e o acesso a eles – para suas condições mentais e físicas, seja por meio de discriminação sutil ou explícita⁴⁶, como exemplificado pelo relato desta estudante:

Fui seguida por um segurança branco, quando acompanhei uma usuária do SUS negra no mercado em acompanhamento terapêutico. Ela estava tratando a sua fobia social, mas a ação racista a impediu de sair de casa novamente na próxima semana.

Esse episódio evidencia como o racismo dificulta o tratamento e a recuperação, causando impactos psicológicos e estresse crônico, caracterizado como “dano por estresse traumático de base racial”⁴⁷, sendo a depressão um dos efeitos mais significativos⁴⁸, o que agrava doenças físicas. Tais consequências não são apenas fruto de atitudes individuais, mas também refletem falhas estruturais e sistêmicas profundamente enraizadas.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o racismo médico se manifesta de diversas formas, como na negligência diagnóstica e terapêutica, na desvalorização das queixas de pacientes negros e indígenas, e na escassez de conteúdos específicos sobre a saúde dessas populações nos currículos de formação em saúde. Soma-se a isso a baixa representatividade de médicos negros e indígenas, o que contribui para a perpetuação de um modelo biomédico eurocentrado, distante das realidades étnico-raciais do Brasil e alheio aos saberes e às práticas tradicionais desses povos, impactando negativamente a qualidade do cuidado oferecido^{49,50}.

Nesta pesquisa, os principais relatos de racismo vivenciado foram “sutis”, caracterizando-se pela naturalização da discriminação e pela lógica da denegação; como o racismo não é explícito nessas situações, as possibilidades de enfrentamento são dificultadas. Além disso, há um desentendimento em realizar a heteroidentificação étnico-racial, algo que ocorre com a maior parte da nossa população, como na primeira situação descrita; posterior à confrontação de ocupar locais e profissões e circular neles da mesma forma de uma pessoa branca nos casos

seguintes; e, por fim, destaca-se a necessidade de desconstruir a imagem estereotipada do indígena como alguém que vive exclusivamente em aldeias.

Estratégias de enfrentamento do racismo

A manutenção das políticas de cotas e dos programas de permanência voltados a estudantes negros e indígenas tem sido essencial para ampliar o acesso à universidade pública e fomentar a promoção da equidade. Ao forjarem novas formas de presença e identidade na universidade, estudantes negros e indígenas vêm ocupando, reafirmando e autodemarcando esse espaço como território em constante processo de retomada. Nas salas de aula, esse movimento se materializa na afirmação de suas identidades e na construção de diálogos com os saberes, as experiências e as trajetórias oriundos de suas comunidades. A universidade pública torna-se, assim, um território em disputa, demarcação e ressignificação⁵¹.

Apesar dos avanços conquistados, o racismo ainda se manifesta de maneira explícita e velada em diversos espaços. Diante dessa realidade, torna-se essencial refletirmos sobre como reagir a essas situações e qual o nosso papel na luta contra a discriminação racial. É importante reconhecer que o silenciamento e sofrimento diante de situações de discriminação podem estar ligados à fragilidade da assistência estudantil, expressa nos canais institucionais de apoio, como a ouvidoria e o atendimento psicopedagógico. Esses dispositivos, muitas vezes, acolhem as demandas estudantis de forma fragmentada, ignorando elementos centrais como o racismo, que atravessa as dificuldades acadêmicas⁵².

Atualmente, manifestar-se nestas situações não é uma tarefa simples, pois ficamos com receio de repressão e até mesmo sofrer uma violência. Mas não podemos aceitar que estes comentários racistas se perpetuem e devemos tentar denunciar e manifestar a nossa opinião, dialogando e reforçando nosso posicionamento antirracista.

A formação prática na saúde apresenta fragilidades, com pouca abordagem de temas étnico-raciais, ausência de propostas de internato e falta de maior disponibilidade que incentive esse debate. Isso desvaloriza a experiência na compreensão da saúde racializada e compromete a atuação clínica diante do racismo estrutural. Por isso, é urgente reestruturar o currículo, capacitar o corpo docente e equipar a estrutura institucional para romper com o viés eurocêntrico e promover uma diversidade epistêmica genuína⁵³⁻⁵⁵.

Além disso, a falta de uma discussão aprofundada sobre racismo, branquitude e privilégios nos processos de ensino-aprendizagem e no cuidado destinado à saúde resulta em deficiências na formação dos estudantes, esconde a inadequada

preparação dos educadores e cria lacunas no cuidado oferecido. É essencial que haja uma abordagem racializada nos processos de saúde e adoecimento para promover uma formação mais completa e uma prática de cuidado mais equitativa⁵⁶.

Para além das atitudes individuais, o enfrentamento do racismo também exige responsabilidade das instituições. Portanto, “As instituições precisam selecionar seus colaboradores de forma a proteger a integridade das pessoas. É necessário que haja educação racial e punição severa para as situações que a lei não englobe (demitir)”.

Em uma sociedade marcada por estereótipos e preconceitos, é fundamental promover ações educativas que ampliem o entendimento sobre identidade racial e étnica. Muitas vezes, a percepção sobre ser negro ou indígena é limitada a características físicas, ignorando a riqueza das vivências, das culturas e das histórias que compõem essas identidades⁵⁷. Por isso, é essencial

Conscientizar a população sobre o que é ser negro(a) e indígena e o quanto isso não se limita a um determinado traço facial, curvatura de fio de cabelo, tom de pele “muito” escuro, mas sim a questões socioculturais, autopercepção e experiências de vida, além de fisionomia. Ex: rodas de conversa e palestras em escolas como as que citamos hoje.

Diante das estratégias de enfrentamento do racismo, é importante destacar tanto abordagens coletivas quanto individuais. Algumas pessoas optam pelo silenciamento, por medo de represálias ou violência, enquanto outras negam o problema ou se eximem da responsabilidade de atuar no combate ao racismo. No entanto, manifestar-se nessas situações, embora desafiadoras, precisa ser construído de forma estratégica e coletiva. Devemos, sim, confrontar os comentários racistas, buscando dialogar e reforçar nossa postura antirracista, sem permitir que esse tipo de discriminação se perpetue⁵⁸. Por fim, foi possível durante as três vivências, para pesquisa, promover trocas e desenvolver estratégias para o combate à discriminação étnico-racial, cumprindo os objetivos do projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina⁵⁹.

Esta pesquisa destacou a importância de uma formação médica integral e humanizada, que estimule o autocuidado e o cuidado integrado com as demais ações e instâncias de saúde. O cuidado foi entendido como um processo circular e complexo, enfatizando a importância do fortalecimento dos temas transversais – como inclusão, educação das relações étnico-raciais, história afro-brasileira e indígena, e direitos humanos – ao longo de todo o itinerário formativo dos acadêmicos, em uma perspectiva transdisciplinar.

Nesse sentido, os resultados obtidos podem ser úteis para gestores de saúde, formuladores de políticas públicas,

instituições de ensino superior e pesquisadores interessados na interface entre saúde, educação e desigualdades raciais, além de subsidiar docentes e discentes da área da saúde na construção de práticas pedagógicas mais inclusivas e críticas. Quanto aos espaços de aplicação, destacam-se as escolas médicas, os serviços de saúde, os conselhos e as comissões de equidade nas universidades, bem como instâncias governamentais voltadas à formulação de políticas de promoção da igualdade racial e de acesso equitativo à saúde e à educação.

Entre as limitações deste estudo, ressalta-se a participação de estudantes e docentes selecionados por conveniência e disponibilidade para as vivências, o que compromete a possibilidade de generalização dos resultados para grandes populações. Adicionalmente, reconhece-se a subjetividade no processo de interpretação dos dados pelos pesquisadores, bem como o risco de distorções dos resultados decorrentes de fatores sociais que permeiam o fenômeno investigado. Portanto, faz-se necessária a realização de estudos futuros com análises probabilísticas, utilizando escalas de discriminação para verificar as inter-relações entre racismo e as formas de acesso às políticas de saúde e educação nessa população das escolas de Medicina.

CONCLUSÕES

A pesquisa revela a persistência do racismo estrutural dentro das instituições de ensino e de saúde, exercendo profundo impacto na trajetória acadêmica e emocional de estudantes negros e indígenas, participantes deste estudo. A discriminação, muitas vezes dissimulada e naturalizada, se manifesta no cotidiano universitário e profissional, perpetuando estereótipos, apagando identidades e comprometendo o direito à permanência e acesso à saúde com dignidade e equidade. Contudo, também destacamos estratégias de resistência e enfrentamento que, aliadas a políticas afirmativas, práticas pedagógicas críticas e ao fortalecimento da consciência racial, podem transformar a universidade em um espaço mais acolhedor e inclusivo, com investimento de grupos de estudos, pesquisa e extensão permanentes sobre a temática nas escolas de Medicina, como forma de reconhecer e refazer a história em uma perspectiva mais justa. Nesse cenário, é imperativo reestruturar os currículos, o corpo docente e as práticas educacionais na área da saúde para integrar de maneira efetiva os debates étnico-raciais, promovendo uma educação verdadeiramente inclusiva que prepare profissionais comprometidos com a equidade e a justiça social.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Jackson Menezes de Araújo foi bolsista, em 2023, do projeto de extensão e voluntário da pesquisa descrita neste artigo.

Além disso, atuou como mediador nas vivências da pesquisa e contribuiu na redação do manuscrito. Priscila Pavan Detoni, coordenadora do programa de extensão, contribuiu na concepção, no delineamento, na revisão crítica do estudo e na redação do manuscrito. Renata dos Santos Rabello Bernardo, orientadora do projeto de extensão e coordenadora desta pesquisa, contribuiu na concepção, no delineamento, na revisão crítica do estudo e na redação do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Bolsa edital (Nº 35/GR/UFFS/2021): Edital de fluxo contínuo para registro de ações de extensão e de cultura na UFFS (Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS).

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

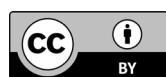
Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

REFERÊNCIAS

1. Nunes K, Castro e Silva MA, Rodrigues MR, Lemes RB, Pezo-Valderrama P, Kimura L, et al. Admixture's impact on Brazilian population evolution and health. *Science*. 2025;388(6748). doi: <https://doi.org/10.1126/science.adl3564>.
2. Maio MC, Santos RV. Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
3. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc*. 2016;25(3):535-49. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.
4. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.
5. Brasil. Discriminação étnico-racial: conheça seus direitos! O brasileiro tem a cor do Brasil Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; 2022 [acesso em 2 maio 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/brasil-promulga-a-convencao-interamericana-contr-o-racismo/CartilhaDiscriminaoetnico_Racial_DIGITAL.pdfServiços e Informações do Brasil+2.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [acesso em 2 maio 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html?localidade=BR&tema=1>.
7. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 2 maio 2025]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf.
8. Brasil. Relatório final do Grupo de Trabalho Interministerial para a elaboração do Programa Federal de Ações Afirmativas. Brasília: Ministério da Igualdade Racial; 2023 [acesso em 2 maio 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/igualdaderacial>.
9. Venturini AC, Barreto P. Ações afirmativas. In: Rios F, Santos MA, Ratts A, organizadores. Dicionário das relações étnico-raciais contemporâneas. São Paulo: Perspectiva; 2023.
10. Feres-Júnior, F, Campos LA, Daflon VT, Venturini AC. Ação afirmativa: conceito, história e debates. Rio de Janeiro: Eduerj; 2018. doi: <https://doi.org/10.7476/9786599036477>.
11. Universidade Federal da Fronteira Sul. Curso de Medicina do campus Passo Fundo obtém nota máxima no Enade. Passo Fundo: UFFS; 2025 [acesso em 2 maio 2025]. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/uffs/noticias/curso-de-medicina-do-campus-passo-fundo-obtm-nota-mxima-no-enade>.

12. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Indicadores de qualidade da educação superior. Brasília: Inep; 2025 [acesso em 2 maio 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/indicadores-de-qualidade-da-educacao-superior>.
13. Araújo EP, Azevedo BB, Costa-Filho, FCMC, Machado EG. O acesso do negro à graduação em medicina como ferramenta antirracista uma revisão bibliográfica. *Revista Educere et Educare*. 2023;18(45):465-481. doi: <https://doi.org/10.48075/educare.v18i45.30960>.
14. Morrison T. A origem dos outros: seis ensaios sobre racismo e literatura. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.
15. Collins PH. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Soc. Estado*. 2016;31(1):99-127. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100006>.
16. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. 12a ed. Rio de Janeiro: Ciência e saúde coletiva; 2012, doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
17. Novaes MO, Moraes IKN, Rodrigues VP, Vilela ABA, Casotti CA. Etnografia e suas contribuições nas pesquisas em ciências da saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2024;17(7):1-19. doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n7-241>.
18. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2009;19(3):777-96.
19. Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Mano GCM, Olschowsky A, Silva FP. A noção de tarefa nos grupos focais. *Rev Gaucha Enferm*. 2012;33(1):186-90. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100024>.
20. Emicida. AmarElo (Sample: Belchior – “Sujeito de sorte”). Participação de Majur e Pablo Vittar (áudio oficial). YouTube; 2019 [acesso em 24 maio 2024]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=uJcJV6g5mV8&list=PL_N6VL1gm0aLlr0HQ6yl2IRXdSfuxMts&index=9.
21. Van Blankenstein FM, Dolmans DHJM, Van der Vleuten CPM, Schmidt HG. Which cognitive processes support learning during small-group discussion? The role of providing explanation and listening to others. *Instr Sci*. 2011;39(2):189-204. doi: <https://doi.org/10.1007/s11251-009-9124-7>.
22. Remedios L, Clarke D, Hawthorne L. The silent participant in small group collaborative learning. *Active Learning in Higher Education*. 2008;9(3):201-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1469787408095846>.
23. Yew EHJ, Gohb K. Problem based learning: an overview of its process and impact on learning. *Health Professions Education*. 2016; 2:75-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2016.01.004>.
24. Dolmans DHJM, Schmidt HG. What do we know about cognitive and motivational effects of small group tutorials in problem based learning? *Advances in Health Sciences Education*. 2006;11:321-36. doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-006-9012-8>.
25. Minayo MCS, Deslandes FS, Gomes RG. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21a ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
26. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7a ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
27. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*; 13 jun 2013 [acesso em 19 abr 2025]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
28. Bento C. O pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras; 2022.
29. Costa ES, Schucman LV. Identidades, identificações e classificações raciais no Brasil: o pardo e as ações afirmativas. *Estud Pesqui Psicol*. 2022;22(2):466-84. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68631>.
30. Brasil. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*; 30 ago 2012 [acesso em 25 maio 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12711.htm.
31. Trevisol JV, Bello JCD, Nierotka RL. A lei de cotas e as mudanças no perfil dos ingressantes das universidades federais brasileiras. *Série-Estudos*. 2023;28(64):155-83. doi: <https://doi.org/10.20435/serieestudos.v28i64.1784>.
32. Fujii PCYS, Moraes TVZ, Nobre PF, Fredrich VCR, Sanches LC. Os privilégios reproduzidos pelo elitismo no ensino da medicina: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48(4):e114. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.4-2024-0043>.
33. Dantas ASR, Isidoro GAV. Comissão de heteroidentificação e classificação racial de estudantes pardos. *Cad Pesqui*. 2024;54(e10689):1-21. doi: <https://doi.org/10.1590/1980531410689>.
34. Miranda APM, Souza RR, Almeida RR. “Eu escrevo o quê, professor (a)?”: notas sobre os sentidos da classificação racial (auto e hetero) em políticas de ações afirmativas. *Rev Antropol*. 2020;63(3):1-26. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2020.178854>.
35. Sue DW, Capodilupo CM, Torino GC, Bucceri JM, Holder AMB, Nadal KL, et al. Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *Am Psychol*. 2007;62(4):271-86. doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>.
36. Loduvico GO, Martins MML, Rocha TIU, Terra MF, Pigozi PL. Racismo institucional: percepção sobre a discriminação racial nos serviços de saúde. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2021; 66(e008):1-6. doi: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.008>.
37. Fredrich VCR, Coelho ICM, Sanches LC. Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos estudantes negros na graduação em Medicina. *Trab Educ Saúde*. 2022;20(e00421184):1-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs421>.
38. Esposito L, Romano V. Benevolent racism: upholding racial inequality in the name of Black empowerment. *Western J Black Stud*. 2014;38(2):69-83.
39. Raimondi GA, Tourinho FSV, Souza FGR, Pereira DVR, Oliveira DOPS, Rosa LM. Análise crítica das DCN à luz das diversidades: educação médica e pandemia da Covid-19. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(e0135):1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200361>.
40. Bonilla-Silva E. Racism without racists: color-blind racism and the persistence of racial inequality in the United States. 2nd ed. Lanham: Rowman & Littlefield; 2006.
41. Ribeiro BS, Moreira-Primo US, França DX. “Não vejo cor, vejo apenas pessoas”: o racismo color-blind e a persistência da desigualdade na América. *Revista Subjetividades*. 2023;23(3):1-7. doi: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i3.e13462>.
42. Correia SB, Maia LM. Representações sociais do “ser indígena”: uma análise a partir do não indígena. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021;41(e221380):1-15. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221380>.
43. Milanez F, Sá L, Krenak A, Cruz FSM, Ramos EU, Pataxó GSJ. Existência e diferença: o racismo contra os povos indígenas. *Rev Direito Práx*. 2019;10(3):2161-81. doi: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/43886>.
44. Guerra NEM, Stofel NS, Borges FA, Luna WF, Salim NR, Sá BSM, et al. O racismo institucional na universidade e consequências na vida de estudantes negros: um estudo misto. *Cien Saude Colet*. 2024;29(3):1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04232023>.
45. Almeida SR, Tuxá, IRRS. Psicologia e saúde mental indígena: racismos e afetos na universidade. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as*. 2023; 16:1-19. doi: <https://doi.org/10.31418/2177-2770.2023.v16.c.1.p1373-1397>.
46. Ricci F, Torales J, Bener A, Castaldelli-Maia JM, Chumakov E, Bellomo A, et al. Mental health of ethnic minorities: the role of racism. *Int Rev Psychiatry*. 2023;35(3-4):258-67. doi: <https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2189951>.
47. Carter RT, Mazzula S, Victoria R, Vazquez R, Hall S, Smith S, et al. Initial development of the Race-Based Traumatic Stress Symptom Scale: assessing the emotional impact of racism. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2013;5(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1037/a0025911>.
48. Damasceno MG, Zanello VML. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2018;38(3):450-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>.

49. Okah E, Thomas J, Westby A, Cunningham B. Colorblind racial ideology and physician use of race in medical decision-making. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;9(5):2019-26. doi: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01141-1>.
50. Borret RH, Silva MF, Jatobá LR, Vieira RC, Oliveira DPS. "A sua consulta tem cor?" Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade: um relato de experiência. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2255. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2255](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2255).
51. Munzanzu CR, Barboza MSL, Moura BM. Políticas afirmativas para os povos indígenas: universidade pública como território em processo de demarcação e retomada. *Mana*. 2022;28(3):1-38. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-49442022v28n3a0407>.
52. Valério ACO, Bezerra WC, Santos VS, Leite Junior JD, Farias MN, Santos SMB. Racismo e participação social na universidade: experiências de estudantes negras em cursos de saúde. *Cad Bras Ter Ocup*. 2021;29:e3007. doi: <https://doi.org/10.1590/25268910.ctoAO2278>.
53. Souza DH, Rocha DG. Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2022;20:e00746193. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs746>.
54. Cabral MPG, Batista MH, Gomes NA, Fontenele ACT, Rocha RC. Educação médica, raça e saúde: o que falta para a construção de um projeto pedagógico antirracista? *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(3):e133. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210343>.
55. Souza DH, Rocha DG, Nunes NRA. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. *Cien Saude Colet*. 2024;29:e02992024. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02992024>.
56. Borret RH, Araujo DHS, Belford PS, Oliveira DPS, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. *Rev Bras Educ Méd*. 2020;44(sup.1):e0148. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.sup.1-20200405>.
57. Longhini GDN. Perspectivas indígenas antirracistas sobre o etnogenocídio: contribuições para o reflorestamento do imaginário. *Psicol Soc*. 2023;35:e277101. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e277101>.
58. Souza NS. Tornar-se negro. Rio de Janeiro: Zahar; 2021.
59. Universidade Federal da Fronteira Sul. Projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina – bacharelado – do campus Passo Fundo. Passo Fundo: UFFS; 2018 [acesso em 24 maio 2024]. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/atos-normativos/ppc/ccmpf/2018-0002>.



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