



Relações étnico-raciais na formação dos profissionais de saúde: lacunas e desafios para o cuidado equânime

Eduardo de Lima Fonseca¹, Tânia Maria da Silva Ribeiro², Luciana Coelho Ferreira³, Erica Cristina Sanches Marreiros⁴, Miriane Nunes Américo⁵, Ane Cléia Silva Santos⁶, Priscila Eliziane Pereira da Silva Araujo⁷, Deisiane Renata Flor⁸, José Edilson Rios Queiroz Júnior⁹, Ana Cássia Gomes Lima¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2026v12n2p379-394>

Artigo recebido em 20 de Junho e publicado em 30 de Setembro de 2026

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: O racismo estrutural no Brasil configura-se como um importante determinante social da saúde, produzindo desigualdades persistentes que afetam, sobretudo, a população negra e indígena. Enraizado nas estruturas históricas, sociais e institucionais, esse fenômeno impacta o acesso a direitos fundamentais, incluindo os serviços de saúde, refletindo-se em piores indicadores epidemiológicos. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade surge como princípio essencial para enfrentar tais desigualdades, orientando a oferta de cuidados conforme as necessidades específicas dos grupos mais vulneráveis. **Objetivos:** Analisar as lacunas na formação dos profissionais de saúde no que se refere às relações étnico-raciais e discutir os desafios para a promoção de um cuidado equânime no âmbito do SUS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo artigos publicados entre 2013 e 2026, além de documentos oficiais e normativas relacionadas à temática. Os dados foram analisados por meio de técnica de análise temática, permitindo a identificação de categorias relacionadas à formação profissional, racismo institucional e implementação de políticas públicas. **Conclusão:** Evidenciam-se lacunas significativas na formação em saúde, especialmente quanto à abordagem das relações étnico-raciais, ainda invisibilizadas ou tratadas de forma superficial nos currículos. A predominância de um modelo biomédico tecnicista e a fragilidade na implementação de políticas públicas contribuem para a reprodução de desigualdades raciais na assistência. Assim, torna-se necessária a reformulação curricular com abordagem transversal e estruturante, visando à formação de profissionais críticos, éticos e antirracistas, alinhados aos princípios de equidade do SUS.

Palavras-chave: racismo estrutural, equidade em saúde, formação em saúde, SUS, racismo institucional



Ethnic-racial relations in the training of health professionals: gaps and challenges for equitable care

ABSTRACT

Introduction: Structural racism in Brazil is a major social determinant of health, producing persistent inequalities that primarily affect Black and Indigenous populations. Rooted in historical, social, and institutional structures, this phenomenon impacts access to fundamental rights, including health services, and is reflected in worse epidemiological indicators. Within the context of the Unified Health System (SUS), equity emerges as an essential principle to address these inequalities, guiding the provision of care according to the specific needs of the most vulnerable groups. **Objectives:** To analyze the gaps in the training of health professionals regarding ethnic-racial relations and to discuss the challenges for promoting equitable care within the SUS. **Methodology:** This is an integrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-analytical design. The search was conducted in the SciELO, PubMed/MEDLINE, and Virtual Health Library databases, including articles published between 2013 and 2026, as well as official documents and regulations related to the topic. Data were analyzed using thematic analysis, allowing the identification of categories related to professional training, institutional racism, and the implementation of public policies. **Conclusion:** Significant gaps in health education are evident, particularly regarding the approach to ethnic-racial relations, which remain invisible or superficially addressed in curricula. The predominance of a technicist biomedical model and the fragility in the implementation of public policies contribute to the reproduction of racial inequalities in healthcare. Therefore, curricular reform with a transversal and structural approach is necessary, aiming to train critical, ethical, and anti-racist professionals aligned with the principles of equity of the SUS.

Keywords: structural racism, health equity, health education, SUS, institutional racism

Instituição afiliada – Mestrando em Relações Étnico-Raciais CEFET RJ, Esp. Em Saúde da Família, Esp. Saude Publica, Graduada em Enfermagem, Graduanda em Biomedicina, Graduanda em Enfermagem, Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Vale Elvira Dayrell – FAVED, Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitario Católico Ítalo Brasileiro – UNI ITALO, Faculdade Laboro.

Autor correspondente: Eduardo de Lima Fonseca edumonitorbio@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O racismo estrutural no Brasil refere-se a um processo histórico e sistêmico em que as estruturas sociais políticas, econômicas, culturais e institucionais reproduzem, de forma contínua, desigualdades e discriminações baseadas em raça e cor, posicionando grupos racializados em condição de desvantagem persistente. Ele se manifesta não apenas nas relações interpessoais, mas também na organização das instituições públicas e privadas, influenciando diretamente as condições de vida e saúde da população negra e indígena. Essa forma de racismo está enraizada nas estruturas sociais brasileiras desde o período colonial e pós-escravidão, consolidando desigualdades no acesso à educação, renda, moradia e serviços de saúde, mesmo na ausência de leis explicitamente discriminatórias, dificultando a plena universalização dos direitos fundamentais no país (BRASIL, 2013; IBGE, 2022).

Os indicadores de saúde no Brasil revelam disparidades raciais significativas, evidenciando o impacto do racismo como determinante social da saúde. Dados oficiais do Ministério da Saúde mostram que cerca de 60,1% dos casos de tuberculose notificados no país em 2023 afetaram pessoas pretas e pardas, revelando uma desigualdade epidemiológica marcante segundo raça/cor, o que reflete menor acesso a serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento adequados para essa parcela populacional (BRASIL, 2024). Além disso, a análise do *Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra* demonstra que pessoas negras apresentam piores indicadores de morbidade e mortalidade em diversas condições de saúde incluindo doenças crônicas, infecções e desfechos materno-infantis quando comparadas às pessoas brancas, reforçando a necessidade de políticas que abordem as raízes dessas desigualdades sociais e estruturais (BRASIL, 2023).

No contexto do Sistema Único de Saúde, o princípio da equidade significa oferecer cuidados de saúde de acordo com as necessidades específicas dos grupos populacionais, de modo a reduzir desigualdades evitáveis e iniquidades em saúde. Este princípio estabelece que o SUS não deve tratar todos de maneira idêntica, mas sim



direcionar recursos e estratégias adicionais aos grupos que enfrentam maiores desvantagens historicamente, como a população negra, indígena e periférica. A equidade no SUS está fundamentada no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988), sendo posteriormente regulamentada pela Lei nº 8.080/1990, que organiza o sistema e reafirma seus princípios doutrinários (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, constitui um marco normativo no reconhecimento do racismo e das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais de saúde que dificultam o acesso e a qualidade dos serviços para a população negra no Brasil. Essa política visa promover a saúde integral dessa população por meio da inclusão de ações afirmativas, da participação social, da produção de conhecimento específico, da melhoria dos sistemas de informação em saúde e da capacitação de profissionais para a prática antirracista (BRASIL, 2009). Ao reconhecer o racismo institucional como obstáculo à equidade, a política objetiva reduzir disparidades de morbimortalidade e orientar a formulação de práticas de cuidado culturalmente competentes no âmbito do SUS.

Apesar de avanços normativos no enfrentamento ao racismo e na promoção da equidade em saúde, persistem lacunas substanciais na formação acadêmica dos profissionais de saúde brasileiros no que tange às relações étnico-raciais. A própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece a necessidade de inclusão de temáticas relacionadas ao racismo e à saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2009). Ademais, estudos e relatórios oficiais apontam que a implementação dessa diretriz ainda ocorre de forma desigual nas instituições formadoras, o que contribui para que profissionais concluam sua formação sem competências críticas adequadas para identificar e enfrentar desigualdades raciais no cuidado em saúde (BRASIL, 2013). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar as lacunas na formação dos profissionais de saúde quanto às relações étnico-raciais e discutir os desafios para a promoção de um cuidado equânime.



METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, cujo objetivo foi analisar as lacunas na formação dos profissionais de saúde quanto às relações étnico-raciais e discutir os desafios para a promoção de um cuidado equânime no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A revisão foi conduzida em seis etapas: (1) definição da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca nas bases de dados; (4) seleção e categorização dos estudos; (5) análise crítica dos achados; e (6) síntese e apresentação dos resultados. A questão norteadora do estudo foi: “De que forma a formação dos profissionais de saúde no Brasil tem incorporado as relações étnico-raciais e quais são as implicações dessa formação para a promoção da equidade no SUS?”

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores controlados e palavras-chave combinadas por operadores booleanos (AND/OR), incluindo: “racismo institucional”, “equidade em saúde”, “formação em saúde”, “educação permanente”, “health equity” e “institutional racism”. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2026, revisados por pares, disponíveis na íntegra e que abordassem desigualdades raciais na saúde ou na formação profissional no contexto brasileiro. Foram excluídos editoriais, cartas ao leitor, estudos repetidos e publicações que não dialogassem diretamente com o objetivo da pesquisa.

Além da literatura científica, foi realizada análise documental de normativas e publicações oficiais, incluindo a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria nº 992/2009 e publicação de 2013), bem como boletins epidemiológicos recentes do Ministério da Saúde e dados do IBGE sobre desigualdades por raça/cor. A inclusão desses documentos justifica-se pela centralidade das políticas públicas na organização da formação em saúde e na estruturação das práticas assistenciais no SUS.

A análise dos dados ocorreu por meio de técnica de análise temática, com identificação de núcleos de sentido recorrentes nos estudos e documentos selecionados. As categorias analíticas emergiram a partir da convergência entre os



achados empíricos e o referencial teórico dos determinantes sociais da saúde e do princípio da equidade. As categorias finais estruturaram a seção de resultados: invisibilidade das relações étnico-raciais nos currículos; racismo institucional e suas repercussões na assistência; e fragilidade na implementação de políticas públicas.

Por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público e literatura científica já publicada, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Invisibilidade das relações étnico-raciais nos currículos

A análise da literatura e de documentos institucionais evidencia que as relações étnico-raciais ainda ocupam espaço reduzido ou periférico nos currículos dos cursos da área da saúde no Brasil. Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais orientem a formação de profissionais com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, a incorporação sistemática de conteúdos que abordem o racismo como determinante social da saúde não ocorre de forma transversal e estruturada. A própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece, entre suas diretrizes, a necessidade de inclusão da temática do racismo e da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, evidenciando que essa lacuna foi reconhecida institucionalmente pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). No entanto, relatórios técnicos e análises acadêmicas indicam que essa implementação ocorre de maneira heterogênea entre instituições formadoras, permanecendo muitas vezes restrita a disciplinas optativas ou abordagens pontuais.

Além disso, observa-se que a formação em saúde permanece predominantemente centrada em um modelo biomédico e tecnicista, priorizando competências técnicas e clínicas em detrimento da compreensão ampliada dos determinantes sociais da saúde, entre eles o racismo estrutural e institucional. Esse modelo formativo tende a desconsiderar aspectos socioculturais que influenciam o processo saúde-doença, o que compromete a capacidade dos futuros profissionais de reconhecer e enfrentar desigualdades étnico-raciais na prática assistencial. A insuficiente integração de conteúdos voltados à equidade racial contribui para a



reprodução de práticas que não consideram as especificidades históricas e sociais da população negra, contrariando os princípios de integralidade e equidade que orientam o SUS (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013)

4.2 Racismo institucional e suas repercussões na assistência

Evidências científicas recentes demonstram que o racismo institucional se manifesta de forma concreta no acesso e na qualidade da assistência em saúde no Brasil. Estudo publicado no *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* identificou que pessoas negras e indígenas apresentaram maior risco de mortalidade e menor acesso a estabelecimentos de saúde com melhor infraestrutura para tratamento da COVID-19, quando comparadas às pessoas brancas, mesmo após ajustes por variáveis socioeconômicas e regionais (Silva et al., 2025). De forma semelhante, análise conduzida no *International Journal of Environmental Research and Public Health* evidenciou que populações racializadas enfrentaram desigualdades significativas na utilização de serviços de saúde durante a pandemia, indicando barreiras estruturais no acesso aos cuidados (Ferezin et al., 2025). Esses achados reforçam que o atendimento desigual não decorre apenas de fatores individuais, mas de padrões institucionais que reproduzem iniquidades raciais.

Além das desigualdades no acesso, estudos também demonstram impactos na intensidade e na qualidade do cuidado ofertado. Pesquisa publicada em *Cadernos de Saúde Pública* revelou diferenças no perfil de assistência hospitalar recebida por adultos internados com COVID-19, evidenciando associação entre raça/cor e o tipo de cuidado prestado (Cardoso et al., 2023). Complementarmente, revisão de escopo publicada no *The Lancet Regional Health – Americas* concluiu que o racismo institucional limita o acesso a serviços, influencia decisões clínicas e contribui para desfechos adversos em saúde, configurando-se como determinante estrutural das iniquidades raciais no país. Esses resultados indicam que barreiras de acesso e diferenças na qualidade da assistência são expressões concretas do racismo institucional no sistema de saúde brasileiro.

4.3 Fragilidade na implementação de políticas públicas

A análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde evidencia que, embora



existam diretrizes normativas voltadas à promoção da equidade racial no âmbito do Sistema Único de Saúde, sua implementação ocorre de forma heterogênea e desigual nos territórios e nas instituições formadoras. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece como uma de suas diretrizes a inclusão do enfrentamento ao racismo e da temática da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2009). Entretanto, o próprio documento orientador da política reconhece a necessidade de fortalecimento da implementação, monitoramento e avaliação das ações nos estados e municípios, indicando um distanciamento entre as diretrizes legais e sua efetivação prática (BRASIL, 2013). Esse cenário demonstra que a existência de marcos normativos não garante, por si só, a incorporação sistemática da temática étnico-racial nos currículos e nas práticas institucionais.

Além disso, relatórios técnicos e publicações institucionais do Ministério da Saúde apontam que o desconhecimento da política por parte de gestores e profissionais da saúde constitui um dos entraves para sua consolidação no SUS. A PNSIPN destaca explicitamente a necessidade de ampliar a divulgação da política e de promover capacitações voltadas ao reconhecimento do racismo institucional como determinante social da saúde (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013). A insuficiente disseminação de suas diretrizes contribui para que ações voltadas à equidade racial não sejam incorporadas de maneira estruturada na formação acadêmica e na educação permanente, fragilizando a efetividade da política pública e limitando seu impacto na redução das desigualdades raciais em saúde.

4.4 Implicações para a formação e gestão: fundamentos normativos e responsabilidade institucional

Os resultados deste estudo evidenciam que a permanência das lacunas na abordagem das relações étnico-raciais na formação em saúde não decorre da ausência de normativas, mas da insuficiente operacionalização dos marcos legais já instituídos. A Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB) estabelece que a educação superior deve promover o desenvolvimento do espírito científico, do pensamento reflexivo e da formação ética comprometida com a cidadania (BRASIL, 1996). Ademais, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da saúde determinam que o egresso deve apresentar formação generalista, humanista, crítica e



reflexiva, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde, incluindo a equidade (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014). Entretanto, a persistência da invisibilidade curricular das relações étnico-raciais revela um distanciamento entre o arcabouço normativo e a prática formativa.

A revisão obrigatória dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) constitui, portanto, medida estratégica e juridicamente respaldada. O Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), coordenado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), prevê a análise da coerência entre o perfil do egresso, o projeto pedagógico e as Diretrizes Curriculares Nacionais (INEP, 2017). Todavia, a ausência de critérios explícitos relacionados à equidade racial e ao enfrentamento do racismo institucional nos indicadores avaliativos tende a enfraquecer a indução de mudanças estruturais. Nesse sentido, a incorporação de parâmetros objetivos sobre a abordagem das relações étnico-raciais nos processos de avaliação externa poderia funcionar como mecanismo regulatório capaz de tensionar institucionalmente as práticas formativas.

Sob uma perspectiva político-crítica, é necessário reconhecer que a neutralidade curricular é, em si, uma forma de manutenção das desigualdades. Ao não tratar explicitamente o racismo como determinante social da saúde, as instituições formadoras acabam por reforçar a hegemonia de um modelo biomédico descontextualizado, historicamente desvinculado das dimensões sociais e raciais do adoecimento. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) já estabelece, desde 2009, a necessidade de inclusão da temática nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2009). Contudo, o próprio documento orientador reconhece desafios na sua implementação e na difusão de suas diretrizes (BRASIL, 2013), evidenciando fragilidades no compromisso institucional com a equidade racial.

Além disso, o Plano Nacional de Educação (PNE 2014–2024) reafirma a promoção dos direitos humanos, da diversidade e da superação das desigualdades educacionais como princípios estruturantes das políticas educacionais (BRASIL, 2014). A não incorporação efetiva das relações étnico-raciais na formação em saúde revela uma incongruência entre os objetivos estratégicos nacionais e a realidade pedagógica das instituições. Assim, a transformação curricular não deve ser entendida como iniciativa



opcional, mas como dever institucional vinculado ao cumprimento de diretrizes legais e constitucionais.

Por fim, recomenda-se que a equidade racial seja incorporada como eixo estruturante nos instrumentos de avaliação e regulação do ensino superior, incluindo critérios específicos nos processos conduzidos pelo MEC e pelo INEP. A introdução de indicadores de monitoramento da implementação da PNSIPN na formação em saúde pode contribuir para fortalecer a responsabilização institucional e reduzir o hiato entre norma e prática. A consolidação de uma formação crítica, ética e antirracista não depende apenas da boa vontade pedagógica, mas de decisões políticas e administrativas que reconheçam o racismo como questão estrutural e central para a efetivação do princípio da equidade no SUS.

A análise dos estudos selecionados permitiu a organização dos achados em categorias analíticas que evidenciam a persistência de lacunas estruturais na formação em saúde no que se refere às relações étnico-raciais. O Quadro 1 sistematiza os principais resultados, articulando evidências empíricas, implicações formativas e marcos normativos nacionais.

Quadro 1 – Síntese Analítica dos Achados sobre Relações Étnico-Raciais na Formação em Saúde

Categoria Analítica	Achados Identificados	Implicações Formativas	Fundamentação Normativa e Teórica
Invisibilização curricular	Ausência ou abordagem superficial da temática étnico-racial nos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs). Conteúdos	Formação técnica descontextualizada das desigualdades raciais em saúde. Manutenção da lógica biomédica universalizante.	Lei nº 10.639; Resolução CNE/CP nº 1; Resolução CNE/CP nº 2



	tratados como tópicos isolados e não estruturantes.		
Reprodução do racismo estrutural	Persistência de práticas formativas que ignoram determinantes sociais e raciais da saúde. Naturalização de desigualdades nos cenários de prática.	Profissionais despreparados para reconhecer racismo institucional no SUS. Reforço de iniquidades no cuidado.	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Ministério da Saúde
Fragmentação da abordagem	Temática restrita a disciplinas optativas ou eventos pontuais. Ausência de integração transversal.	Falta de desenvolvimento de competências críticas e ético-políticas.	Conselho Nacional de Educação; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
Formação docente insuficiente	Docentes sem preparo específico para trabalhar relações étnico-raciais e racismo em saúde.	Fragilidade na mediação pedagógica e reprodução de silenciamentos institucionais.	Lei nº 9.394; Ministério da Educação



Ausência de monitoramento institucional	Falta de indicadores de avaliação sobre equidade racial nos cursos da saúde.	Dificuldade de institucionalizar mudanças estruturais.	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
---	--	--	--

Fonte: Criado pelo autor.

A insuficiência da abordagem das relações étnico-raciais na formação dos profissionais de saúde não constitui apenas uma lacuna pedagógica, mas configura um elemento estruturante na perpetuação das desigualdades em saúde no Brasil. A literatura demonstra que o racismo opera como determinante social da saúde, influenciando tanto o acesso quanto a qualidade da assistência prestada à população negra (WERNECK, 2016; GOES; NASCIMENTO, 2013). Werneck (2016) argumenta que o racismo institucional se manifesta nas práticas e rotinas dos serviços, produzindo desvantagens sistemáticas que não dependem exclusivamente de atitudes individuais, mas da organização estrutural das instituições. Nesse sentido, a formação profissional que ignora tais dimensões contribui para a naturalização dessas desigualdades, reforçando um modelo assistencial tecnicista e descontextualizado.

A predominância de currículos centrados na dimensão biológica do processo saúde-doença limita a compreensão dos determinantes sociais e raciais da saúde, comprometendo a integralidade do cuidado. Goes e Nascimento (2013), ao analisarem iniquidades raciais na saúde, evidenciam que a ausência de qualificação crítica sobre o tema durante a graduação repercute diretamente na reprodução de práticas discriminatórias nos serviços. Tal cenário reforça a necessidade de inserção transversal das relações étnico-raciais nos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde, superando abordagens pontuais ou meramente optativas.

A transversalidade curricular, nesse contexto, não deve ser entendida como inclusão episódica de conteúdos, mas como integração estruturante ao longo de toda a



formação. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação, orientam para a formação de profissionais comprometidos com o SUS e com a redução das desigualdades sociais (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014). Entretanto, estudos apontam que a operacionalização dessas diretrizes ainda é incipiente no que se refere ao enfrentamento explícito do racismo (WERNECK, 2016). A desconexão entre normativas legais e prática formativa evidencia fragilidades institucionais que extrapolam o âmbito individual do docente ou discente.

A educação permanente em saúde emerge, portanto, como estratégia transformadora para qualificar trabalhadores já inseridos no sistema e promover mudanças institucionais. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004) estabelece a problematização do processo de trabalho como eixo estruturante para transformação das práticas. No entanto, a incorporação do debate étnico-racial nas ações de educação permanente ainda ocorre de forma desigual, conforme reconhece o próprio Ministério da Saúde na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2009). A ausência de formação continuada sobre racismo institucional compromete a efetividade das políticas de equidade e mantém invisíveis as especificidades epidemiológicas e sociais da população negra.

Ademais, a responsabilidade pela formação ética, crítica e socialmente comprometida dos profissionais de saúde recai diretamente sobre as instituições formadoras. Ao não incorporarem de maneira estruturada o enfrentamento das desigualdades raciais, tais instituições contribuem para a manutenção de práticas que reproduzem hierarquias sociais historicamente consolidadas. Como destaca Werneck (2016), o enfrentamento do racismo na saúde exige mudanças institucionais profundas, que incluam revisão curricular, qualificação docente e compromisso político com a equidade. Assim, a formação em saúde que não contempla as relações étnico-raciais de maneira transversal e crítica torna-se incompatível com os princípios constitucionais do SUS, especialmente o da equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que, apesar dos avanços normativos no campo das políticas públicas voltadas à equidade racial em saúde, persistem lacunas estruturais significativas na formação dos profissionais da área da saúde no que



concerne às relações étnico-raciais. Observa-se a invisibilidade ou abordagem superficial do tema nos currículos, a predominância de uma formação tecnicista centrada na dimensão biomédica e o distanciamento entre diretrizes legais e sua efetiva implementação nas instituições formadoras. Tais fragilidades contribuem para a reprodução de práticas que, ainda que não intencionalmente, perpetuam desigualdades raciais historicamente construídas no contexto brasileiro.

A análise demonstra que a ausência de uma abordagem estruturada e transversal das relações étnico-raciais compromete o desenvolvimento de competências críticas indispensáveis à identificação e ao enfrentamento do racismo institucional nos serviços de saúde. Dessa forma, a formação insuficiente não se restringe ao âmbito acadêmico, mas repercute diretamente na organização do cuidado, no acesso aos serviços e na qualidade da assistência prestada à população negra, tensionando o próprio compromisso do Sistema Único de Saúde com a justiça social.

Emerge, portanto, a necessidade urgente de reformulação curricular que incorpore, de maneira transversal e contínua, conteúdos relacionados ao racismo estrutural, aos determinantes sociais da saúde e às políticas de equidade. Essa reformulação deve ultrapassar iniciativas pontuais ou disciplinas optativas, consolidando-se como eixo formativo estruturante, alinhado às Diretrizes Curriculares Nacionais e às políticas do Ministério da Saúde voltadas à redução das iniquidades.

Por fim, reafirma-se que a efetivação do princípio da equidade no Sistema Único de Saúde exige uma formação crítica, ética e explicitamente antirracista. Instituições formadoras, gestores e órgãos reguladores compartilham a responsabilidade de promover mudanças estruturais que qualifiquem os profissionais para atuar de forma sensível às desigualdades raciais e comprometida com a transformação social. Somente a partir de uma formação que reconheça e enfrente o racismo como determinante social da saúde será possível consolidar práticas assistenciais coerentes com os fundamentos constitucionais do SUS e com o direito universal à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**



Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jun. 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. **Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde.** Brasília, DF: CNE, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 maio 2009.

CARDOSO, F. S. et al. **Racial inequality in health care of adults hospitalized with COVID-19.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, e00215222, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT215222>.

FEREZIN, L. P. et al. **Disparities in healthcare utilization among vulnerable populations during the COVID-19 pandemic in Brazil: an intersectional analysis.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 22, n. 6, p. 831, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22060831>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação – presencial e a distância.** Brasília: INEP, 2017.

MAPPING **the expressions and impacts of racism on health in Brazil: a scoping review.** *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 54, 101323, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101323>.

SILVA, L. S. et al. **Racial inequalities in the health establishment access to the treatment of COVID-19 in Brazil in 2020.** *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, v. 12, n. 1, p. 222–233, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01866-1>.