

capa

POLÍTICAS PÚBLICAS AMPLIAM ACESSO DE VULNERABILIZADOS À GRADUAÇÃO E À RESIDÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Imagem gerada por IA

Diversidade que cura

“Sempre vem a pergunta: ‘Já é todo mundo médico. Por que precisa de cota?’ Sim, são médicos, mas isso não significa que o Brasil não seja racista, muito pelo contrário. Muitas vezes, você é o único negro do espaço.” Quem faz esse relato é a oncologista clínica Abna Vieira, que traz a diversidade étnica para suas frentes de trabalho, como membro do RACE.Id, grupo de pesquisa em saúde da população negra da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e membro fundadora do Comitê de Diversidade da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

Abna refere-se ao sistema de cotas adotado pelo Governo Federal (Lei n.º 12.711, de 2012 – e atualizada em 2023), que estabelece reserva de vagas em instituições de ensino superior e nos programas de pós-graduação *stricto sensu* a autodeclarados negros, pardos, indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência (PcDs). Especificamente na área da Saúde, o acesso também vem sendo democratizado pelos processos seletivos de cursos e programas, como o Exame Nacional de Residência (Enare), que reservam vagas para grupos socialmente vulnerabilizados

na residência médica e na das áreas uni e multiprofissional. A ideia é trazer mais diversidade ao campo da Saúde e gerar identificação entre pacientes e profissionais. “Há vários estudos, com dados científicos e estatísticos, mostrando que as pessoas se sentem mais bem cuidadas quando são tratadas por um médico ou uma equipe assistencial que têm as mesmas características que elas”, diz Abna Vieira.

Segundo a biomédica Isabel Rosa Cabral, integrante da Superintendência de Políticas Afirmativas e Diversidade (Diverse), da Universidade Federal do Pará (UFPA), há avanço, ainda que concentrado, na Lei de Cotas.

“Nos nossos editais de residência e pós-graduação, a cada três vagas, uma é para negros. Só que a maioria dos programas de residência oferta apenas duas. Em Oncologia Clínica, somente uma. Somado a isso, existe a questão do respeito à fila de classificação. Caso algum dos dois classificados desista, a vaga deveria ir para uma pessoa negra. Mas há brancos classificados em terceiro lugar pela ampla concorrência que recorrem à Justiça e ganham. Precisamos corrigir isso para conseguir perceber o impacto das ações afirmativas nos programas de residência”, afirma.

Egresso da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), para a qual entrou por meio de cota em 2009 – a instituição adotou o sistema antes da criação da lei –, Fabrício Braga, oncologista clínico da Beneficência Portuguesa, em São Paulo, tenta contribuir para que os espaços na Saúde sejam mais acessíveis e plurais, principalmente na oncologia. De acordo com ele, superar adversidades faz parte da sua trajetória de homem negro e gay.

“Quando entrei na faculdade, de 160 estudantes, acho que só dois não eram brancos. Ao longo de seis anos, [a UFMG] se transformou em um espaço mais acolhedor e humano. As cotas não são um favor ou uma migalha. [Elas servem para] tentar fazer com que pessoas que quase sempre foram exceção sejam menos exceção. Quando o estudante termina a graduação e almeja uma pós-graduação, tem um caminho a percorrer, mas ele precisa existir”, defende o oncologista. Ele estudou em escola pública e é filho de mãe cozinheira e de pai zelador, que estudaram somente até a terceira série do ensino fundamental.

PRIMEIRA INDÍGENA

Ao entrar para o Programa de Residência Multiprofissional do INCA, neste ano, a enfermeira Mirian Silveira Ribeiro quebrou um paradigma: foi a primei-

“Há vários estudos, com dados científicos e estatísticos, mostrando que as pessoas se sentem mais bem cuidadas quando são tratadas por um médico ou uma equipe assistencial que têm as mesmas características que elas”

ABNA VIEIRA, membro fundadora do Comitê de Diversidade da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica



Em suas frentes de trabalho, a oncologista clínica Abna Vieira discute e reflete sobre a diversidade étnica na Saúde



Choque de realidades foi o maior desafio de Fabrício ao chegar a São Paulo para fazer residência em oncologia

ra indígena a ingressar no Instituto. Mas isso só foi possível porque, em 2024, a instituição, que adotou o sistema de cotas nos programas de residência há cinco anos, aderiu ao Enare. Até 2023 – quando foi criada no Instituto a Comissão de Diversidade, Equidade e Inclusão, que promove ações para valorizar as diferenças, combater o preconceito e promover a equidade “racial” e de gênero –, havia reserva de vagas para negros e PcDs.

“Atingimos pessoas com vontade de aprender e que antes não tinham oportunidade. Até 2024, 90% dos estudantes eram do Rio de Janeiro. Neste ano, há bastante gente de fora, o que é enriquecedor. Muitos são recém-formados, em geral, vindos de universidades federais. A maioria é de mulheres, com número considerável de pretas e pardas. Antes de 2020, a maior parte era branca. Depois que a área multi aderiu ao programa de cotas, foi possível perceber uma maior diversidade”, constata Helen Fuzari, coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional do INCA.

Para Mírian, natural de Manicoré, município de 54 mil habitantes a 390 quilômetros de Manaus, o INCA era “um sonho praticamente inalcançável”. “Vi a oportunidade de entrar pela cota”, diz. A primeira batalha foi a própria inscrição no Enare. Para efetivá-la, a enfermeira, da etnia munducuru, precisou da assinatura de três lideranças indígenas que confirmassem sua declaração de pertencimento. “Foi em outubro, época de eleição. Meu povo estava muito engajado, viajando bastante. Foi difícil, mas eu consegui”, lembra ela, que precisou também enviar um comprovante de residência em território indígena, onde seus pais ainda vivem.

Pessoas como Mírian estão tornando o Instituto mais diverso, inclusivo e múltiplo. Quem também contribui para esse quadro é a assistente social Mariana Lainn, de 24 anos. Ela concorreu à residência multiprofissional tanto como pessoa com deficiência – está dentro do espectro autista – quanto como negra. A seleção funciona da seguinte forma: se o candidato disputa uma vaga por mais de uma cota e é aprovado em uma delas, a outra é destinada para a ampla concorrência.

Mariana entrou como PcD, assim como mais seis residentes. No entanto, ela tem outras características que reforçam seu discurso pela equidade. “Sou uma mulher negra e gorda. Infelizmente, ainda temos muitos preconceitos e estigmas na sociedade. Quando apareço em algum lugar, há outras coisas que chegam antes mesmo de eu abrir a boca”, afirma.

Entre os estudantes da sua turma, Mariana identificou uma colega com a mesma deficiência – não visível – e que usava um broche com o símbolo do

“Quando entrei na faculdade, de 160 estudantes, acho que só dois não eram brancos. Ao longo de seis anos, [a UFMG] se transformou em um espaço mais acolhedor e humano. As cotas não são um favor ou uma migalha”

FABRÍCIO BRAGA, oncologista clínico da Beneficência Portuguesa de São Paulo

autismo. As duas decidiram, juntas, conversar com todos sobre o tema. “Foi assim que eles souberam. Não me apresentei desse jeito no primeiro dia, nem no segundo, nem no terceiro. Foi ocorrendo aos poucos. O objetivo era tentar estabelecer outros vínculos, que não necessariamente estivessem relacionados à minha deficiência, para eu criar laços que fossem para além disso.”

Filha de mãe solo analfabeta, a também assistente social Fernanda Silva, 40 anos, nascida em Muqui, no Espírito Santo, chegou este ano à Residência Multiprofissional do Instituto pelo sistema de cotas para negros. Aos 35, ela entrou na faculdade graças ao Prouni – programa do Ministério da Educação que concede bolsas em universidades privadas para estudantes que fizeram o Exame Nacional do Ensino Médio –, porque não podia parar de trabalhar para cursar uma instituição pública, onde a maioria dos cursos é diurna.



Igor Mota/Secomso/INCA

A indígena Mirian precisou da assinatura de três lideranças para confirmar sua declaração de pertencimento

“Minha mãe queria que todos os filhos terminassem os estudos. Mas, para ela, isso significava concluir o ensino médio, pois não tinha a visão de que a construção de conhecimento é constante, para o resto da vida”, diz Fernanda. “Eu nunca tinha imaginado fazer faculdade, mas ‘caiu a ficha’ quando estava prestes a completar 34 anos. Foi uma oportunidade de ouro para mim, tanto o ensino superior quanto a residência. Dar acesso ao conhecimento é uma das formas de reduzir a desigualdade social.”

IDENTIFICAÇÃO

A entrada de profissionais como Mariana, Mirian, Fernanda e Fabrício no sistema de saúde também ajuda a melhorar a relação com o paciente, ao criar uma identificação maior entre as duas partes. De acordo com Abna Vieira, pesquisas nos Estados Unidos mostram que negros com câncer de próstata morrem mais do que brancos, mas são menos incluídos nos estudos clínicos. Quanto à comunicação sobre esse tipo de tumor, a proximidade com a equipe assistencial influencia o quanto o homem negro escuta e considera o que lhe é falado. Se atendido por um profissional da mesma cor, o paciente tende a reter mais as informações.

Ela informa ainda que, em estudos com residentes de Oncologia, também nos Estados Unidos, 56% dos negros relataram se sentir discriminados quando são atendidos por oncologistas brancos. Esse viés implícito refletiu em piora na comunicação com o paciente, na criação de vínculo, na empatia e, por consequência, na adesão ao tratamento e no desfecho clínico.

Para Abna Vieira, que também trabalha no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), esse cenário pode ocorrer com qualquer outro grupo e não é restrito à assistência; costuma acontecer nas pesquisas clínicas. “A população negra é sub-representada, assim como a LGBTQIAP+. Sabemos que, para aumentar o recrutamento de participantes, é preciso ter um time de pesquisa diverso. Ainda não há dados no Brasil, mas, nos Estados Unidos, apenas de 3% a 5% dos participantes são negros”, diz a oncologista. Em sua rotina, ela já observa mais atenção ao tema, tanto em artigos como na Residência Médica em Oncologia do Icesp, em que já há aulas sobre a disparidade “racial” no câncer.

Isabel Cabral, da UFPA, compartilha da mesma opinião. “Não podemos esquecer que o racismo se revela em todas as instâncias e está nos consultórios. O negro tem menos tempo de atendimento, e sua pa-



REPRESENTATIVIDADE QUE APROXIMA

Ser cuidado por um profissional preto ou pardo melhora o atendimento de pacientes da mesma etnia? Estudos mostram que sim. De acordo com a pesquisa Black Representation in the Primary Care Physician Workforce and Its Association With Population Life Expectancy and Mortality Rates in the US, para cada aumento de 10% na representatividade de médicos negros na atenção básica, há um incremento de 31 dias na expectativa de vida da população negra, além de menor mortalidade por todas as causas.

O viés “racial” implícito, no entanto, é um grande desafio a ser vencido. Pesquisas evidenciam que 43% dos pacientes negros já perceberam preconceito nos serviços de saúde, 10,6% se sentiram discriminados por médicos ou outros profissionais e 53% relataram possível tratamento desfavorável por causa da cor.

No caso específico da oncologia, quanto mais intenso o preconceito por parte do especialista, pior a percepção do cuidado centrado no doente, menor a confiança no tratamento proposto, mais difícil a criação de vínculo e piores os desfechos clínicos.

As pesquisas demonstram, ainda, que pessoas negras também demoram mais tempo para serem encaminhadas à atenção especializada, quando comparadas aos brancos. Além disso, recebem menos analgesia (medicação contra dor) e em menor número de doses, têm menos prescrições aviadas (ordens escritas para procedimentos de caráter multiprofissional) para serem feitas em casa e são submetidas, com mais frequência, a terapias off label (uso de medicamentos fora das indicações descritas nas bulas).

Elas também são menos representadas nas instituições de ensino, o que leva a uma menor produção de pesquisas com diversidade e impede sua representatividade em estudos clínicos. Muitas vezes, nem sequer são mencionadas no quesito raça/cor.

Imagem gerada por IA

lavra é colocada em dúvida no relato dos sintomas, por exemplo. O tratamento oncológico é longo e multiprofissional, e os negros são expostos ao racismo da porta do hospital à UTI. A inclusão de profissionais negros na assistência é impactante, pois eles vão tratar o corpo do outro com o respeito que gostariam para si. Quem é negro sabe a diferença; quem não é não vai notar. Para o paciente, é muito importante perceber a diversidade, e isso se estende aos demais grupos vulnerabilizados.”

Ciente desse problema, a Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), no Rio Grande do Sul, vem desenvolvendo nos últimos anos políticas visando a inclusão e a democratização do acesso. Em 2024, a instituição foi autorizada pela Procuradoria-Geral Federal a aumentar, temporariamente, de 20% para 30% a quantidade de vagas reservadas para candidatos negros nos próximos concursos para professores.

“Essa conquista pioneira reflete o importante trabalho que a gestão da universidade faz, pois mos-

tra o número de negros, indígenas e quilombolas que atuam como professores/preceptores nas nossas residências”, diz Silvana Paiva Orlandi, gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital-Escola da UFPel. “As ações afirmativas, como as implementadas no Enare e nos programas de iniciação científica, não apenas democratizam o acesso à formação e à pesquisa, como ajudam a construir uma equipe mais representativa da sociedade brasileira.”

Presidente da banca de heteroidentificação e pedagoga do Núcleo Pedagógico em Saúde da Coordenação de Ensino (Coens) do INCA, Elizabeth Alvarenga Passos Teixeira, também negra, destaca mudança visível no perfil dos residentes a partir das fotos das formaturas. Antes da adoção das cotas, quase 100% deles eram brancos. Hoje, já se vê uma nova cor nas fotografias. “Quando temos essa diversidade, o cenário, que ainda é bem restrito, vai mudando. É algo que beneficia a qualidade e o tratamento da saúde. Profissionais negros que trazem vivências ajudam a identificar problemas que muitas vezes passam despercebidos. E só quem viveu na pele – e eu vivi muitas vezes – consegue saber como é.”

E DEPOIS?

Para a psicóloga Monica Marchese, vice-coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional do INCA, novos desafios se apresentam ano após ano. “Cada vez mais, temos recebido pessoas dentro desse escopo da diversidade, seja de raça, gênero ou PcD. As cotas existem, estamos dentro do programa, somos

“Não me apresentei desse jeito [como PcD] no primeiro dia, nem no segundo, nem no terceiro. Foi ocorrendo aos poucos. O objetivo era tentar estabelecer outros vínculos, que não necessariamente estivessem relacionados à minha deficiência (...)”

MARIANA LAINN, assistente social



Igor Mota/Secomso/INCA

Mariana, que está dentro do espectro autista, estabeleceu vínculos com os colegas antes de conversar com eles sobre sua condição

uma instituição do SUS. Mas isso gera uma questão: estamos preparados e sabemos lidar com isso?”

Para que as políticas gerem resultados na assistência oncológica, o caminho ainda precisa de incentivo e suporte. A Oncologia é uma formação que demanda investimento e exige muito da pessoa que já é vulnerabilizada. “Isso faz com que tenhamos menos médicos negros nas especialidades. A Sociedade Americana de Oncologia Clínica subsidia a formação, pois percebeu que só vai conseguir reduzir a disparidade étnica formando mais especialistas negros. Eles ajudam com o pagamento de dívidas estudantis e dão bolsa durante a residência. As sociedades médicas precisam reconhecer que esse também é papel delas”, pondera Abna Vieira.

A UFPA adotou uma iniciativa nessa linha. Com cerca de 100 indígenas e entre 300 e 500 quilombolas entrando na universidade anualmente, a instituição

PARA SABER MAIS

Representation in the Primary Care Physician Workforce and Its Association with Population Life Expectancy and Mortality Rates in the US

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2803898>

Patient, Caregiver, and Oncologist Experiences with and Perceptions of Racial Bias and Discrimination in Cancer Care Delivery

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36240848/>

Racial and Ethnic Disparities in Opioid Access and Urine Drug Screening Among Older Patients with Poor-Prognosis Cancer Near the End of Life

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36626695/>

Fatores Associados à Discriminação Percebida nos Serviços de Saúde do Brasil: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ttNLKVZ56WR8JyQqKkFVyHc/?lang=pt>

Discriminação nos Serviços de Saúde

<https://www.scielo.br/j/ress/a/TLsV4y57dNfgTFjBq8XDyBM/>

Igor Mota/Secomso/INCA



Fernanda enxerga a entrada na Residência Multiprofissional do INCA como uma “oportunidade de ouro”

criou, em 2017, um programa de apoio acadêmico na graduação, abrangendo revisão de conteúdo do ensino médio, informática e língua portuguesa. São 12 programas de apoio nos institutos em que há maior concentração desses alunos, cada um com 10 monitores. Na pós-graduação, há um programa de bolsas para atendê-los mais precocemente. Eles continuam precisando de suporte em português e inglês, mas a instituição ainda não tem um apoio específico.

Isabel Cabral, que coordena a banca de heteroidentificação da instituição paraense, contextualiza: “A educação não é equitativa nesses territórios. Por isso, damos suporte acadêmico para que os alunos possam ‘correr atrás’. Nas residências médica e multiprofissional, me emociono, pois significa que estão chegando lá. A cota funciona como mola propulsora”, explica ela, que também carrega desafios em sua trajetória. Ribeirinha e nascida em Bujaru, a 87 quilômetros da capital, Belém, remava uma hora para chegar à escola. Das colegas de classe, foi a única a cursar o ensino superior.

Abna Vieira compreende bem a situação. Durante a graduação – ela ingressou na Universidade Federal de Juiz Fora pelo sistema de cotas no primeiro ano da lei –, não tinha acesso à Internet em casa nem condição econômica para comprar livros, dependendo da biblioteca para contornar as duas situações. Já na residência, a língua inglesa somou-se aos desafios. “Os artigos são, basicamente, em inglês. Eu tive muita dificuldade no início. Até hoje te-

nho, quando preciso fazer uma apresentação. E esse saber abre portas, dá oportunidades. É uma série de entraves que a população não minorizada deixa de enfrentar”, conta.

Para Fabrício Braga, o choque de realidades foi o maior desafio quando chegou ao A.C. Camargo Cancer Center, em São Paulo, para fazer residência em Oncologia Clínica, concluída em 2024.

“O recorte social e financeiro se mistura com o de ‘raça’. Eu via que era diferente. Era como se eu precisasse fazer força para agir com naturalidade, sempre me lembrando de que estava ali porque merecia, tinha conquistado aquele espaço. Quando a instituição dá atenção à saúde mental, é como se dissesse: ‘Sabemos que você está aqui e estamos aqui com você’”, diz. “O índice de *burnout* é bem conhecido. Mas, se você vem de uma classe minorizada, fica exponencialmente pior”, completa Abna Vieira.

“Não podemos esquecer que o racismo se revela em todas as instâncias e está nos consultórios. O negro tem menos tempo de atendimento, e sua palavra é colocada em dúvida no relato dos sintomas, por exemplo”

ISABEL ROSA CABRAL, integrante da Superintendência de Políticas Afirmativas e Diversidade, da Universidade Federal do Pará

No INCA, a recepção desses discentes foi feita pela Coens junto com as comissões de Residência e de Equidade, Diversidade e Inclusão. Também participaram o Núcleo Pedagógico em Saúde e a Divisão de Saúde do Trabalhador, que ministrou palestra sobre o tema para os preceptores. A instituição oferece suporte acadêmico, apoio psicopedagógico, alojamento e alimentação.



Ex-estudante de escola pública de excelência, a biomédica Laís entrou para o mestrado no INCA pela ampla concorrência

SEM COTA

Buscar conhecimento foi o que motivou a biomédica Laís Costa, de 25 anos, a entrar para o mestrado no INCA pela ampla concorrência em 2024. Quando decidiu participar da seleção, pesquisou na Internet sobre oncologia e bioinformática, suas áreas de interesse, encontrou nomes de pesquisadoras do Instituto e marcou conversas. De uma delas – que viria a ser sua coorientadora –, pegou um livro emprestado, estudou, escreveu o projeto, foi aprovada e partiu para a entrevista. “Deu tudo certo, mas fui ‘na cara e na coragem’”, conta ela, moradora do Rio de Janeiro.

Negra, Laís se considera privilegiada. Frequentou uma escola gratuita de excelência – a Fundação Bradesco – e passou no vestibular para Biomedicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Na sua turma do mestrado, só há três negros “e mais dois ou três pardos”. “Meu desejo é ver mais pessoas da minha cor tendo acesso às mesmas oportunidades que eu tive, ou melhores, para que possamos ocupar esses espaços e contribuir para a sociedade, que é o que queremos fazer dentro da ciência. Os negros têm que se esforçar duas, três vezes mais, porque a maioria vem de um lugar com uma condição financeira pior.” ■