

O racismo e o sexismo na trajetória das estudantes de Medicina negras: uma revisão integrativa

Racism and sexism in the trajectory of black female medical students: an integrative review (abstract: p. 17)

El racismo y el sexismo en la trayectoria de las estudiantes de medicina negras: una revisión integradora (resumen: p. 17)

Mirian Teresa de Sá Leitão Martins^(a)

<mirianteresad@yahoo.com.br> 

Stella Regina Taquette^(b)

<taquette@uerj.br> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética e Saúde Coletiva (doutorado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rua São Francisco de Xavier, 524. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20550-013.

^(b) Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Alunas negras do curso de Medicina são minoria e enfrentam diversos obstáculos durante a formação por serem mulheres negras. Objetivou-se sintetizar o conhecimento produzido em estudos empíricos sobre a discriminação racial e de gênero que sofrem estudantes de Medicina negras no curso. Realizamos uma revisão integrativa nas bases de dados do PubMed e BVS. Foram analisados em profundidade cinquenta estudos classificados em três categorias temáticas: I- O preconceito racial sistêmico-estrutural e estruturante; II- O racismo como um dos fatores da iniquidade na educação médica; e III- O racismo genderizado vivenciado pelas estudantes negras. Concluiu-se que, nas escolas médicas, um espaço social com baixa diversidade étnica/racial e atravessado pelo racismo estrutural, as estudantes negras são discriminadas pela intersecção das dinâmicas de raça, gênero e classe social.

Palavras-chave: Desigualdade. Estudantes. Medicina. Racismo. Sexismo.

Introdução

O racismo estrutural presente nas sociedades da diáspora negra é um dos fatores que produz desigualdades entre brancos, negros e indígenas na Saúde, na Educação e no mundo do trabalho. Essa parcela não branca da população tem menos acesso à saúde e à educação, recebe atendimento de pior qualidade nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS)¹ e conta com menores chances de alcançar o ensino superior².

O Brasil foi um dos últimos países do mundo a abolir a escravidão e, após a libertação, foram criadas leis que impediam os recém-libertos e seus filhos de acessarem a educação pública. O direito à educação foi negado como política de governo no séc. XIX². Portanto, a racialização das oportunidades educacionais promoveu desigualdades. Segundo Vaz², foram implementadas diversas leis restritivas aos negros e negras, entre elas, a Constituição Imperial de 1824 e o Decreto n. 7.03-1 de 1878. A primeira estabeleceu que a educação primária seria gratuita para todos os cidadãos, mas a titularidade de cidadania era apenas para as pessoas livres e libertas, não incluindo, portanto, a população negra.

Tais ações tiveram reflexos por gerações e impediram o estrato populacional de negros de acumular capital educacional. Além disso, mesmo na atualidade, estudantes negros e negras, em sua maioria, concluem apenas o ensino fundamental e têm menores oportunidades de acesso ao ensino médio de melhor qualidade. Essa iniquidade é escamoteada por meio da concepção deletéria de que lhes faltam capacidade para o alcance de posições mais avançadas, tendo como base a ideologia da meritocracia, que defende que apenas o esforço individual – ou a sua falta – pode oportunizar ou impedir as pessoas de acessarem a universidade e, principalmente, os popularmente chamados “cursos das elites”, como Medicina².

Para minimizar essas desigualdades no Brasil, foram implementadas políticas afirmativas raciais e sociais para reservas de vagas nas universidades públicas, nas quais são oferecidas bolsas de permanência para discentes dos estratos sociais beneficiários. Essas políticas tiveram início em 2003 em algumas universidades estaduais e federais e se consolidaram em 2012, com a Lei n. 12.711/2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais². Porém, a despeito das cotas raciais e sociais, o percentual de discentes negros e negras ainda é pequeno no curso de Medicina^{2,3}.

Dados do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes³ demonstram um aumento discreto dos estudantes negros no curso de Medicina. Mas, entre estes, predominam os que se autodeclararam pardos e pardas, sendo bem menor a proporção de pretos e pretas^{3,4}. Em 2019, o(a)s estudantes de universidades eram: 55,0% branco(a)s, 34,6% pardo(a)s e apenas 7,0% preto(a)s nas públicas; e, nas privadas, 75,3% branco(a)s, 20,8% pardo(a)s e 2,2% preto(a)s⁴.

A presença na Medicina de estudantes, docentes e pesquisadores negros é muito pequena³, principalmente de mulheres negras⁵, mesmo diante do fenômeno da feminização da Medicina^{5,6}. As estudantes são, em sua imensa maioria, brancas e advindas das classes econômicas mais privilegiadas^{5,6}, o que pode ser considerada uma evidência das poucas oportunidades educacionais para as discentes negras.



Nas instituições de ensino superior, a população negra vivencia o racismo expresso nas diferenças de cor e de cultura no ambiente organizacional e institucional. Além disso, as estudantes do sexo feminino negras e cotistas sofrem uma tripla discriminação por estarem em uma posição social de intersecção dos marcadores das diferenças de raça, gênero e classe social⁶.

Estudos empíricos têm sido desenvolvidos sobre o tema e nos perguntamos que contribuições podem ser retiradas de seus resultados para a redução das desigualdades raciais. O presente estudo de revisão teve como objetivo sintetizar o conhecimento produzido em investigações no campo da Saúde com foco nas causas e consequências do racismo estrutural/sistêmico e do sexismo nas escolas médicas e na trajetória das estudantes de Medicina negras para contribuir com sua divulgação e dar ressonância às suas conclusões.

Método

Realizamos uma revisão integrativa de estudos publicados em periódicos indexados no PubMed e na BVS. Essas bases de dados foram escolhidas por serem as que reúnem o maior número de fontes bibliográficas de todo o mundo na área da Saúde, de qualidade acadêmica reconhecida. Usamos como critério de busca os termos “medical students” OR “medical, school” AND “racism” OR “bias, racial” AND “sexism” OR “discrimination, gender” com recorte temporal dos últimos dez anos. Os critérios de inclusão foram: artigos completos; de estudos empíricos sobre os temas de educação médica, racismo e sexismo; e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Encontramos 190 artigos na BVS e 69 no PubMed. A leitura dos títulos, resumos e artigos foi realizada separadamente pelas autoras. Após discussão conjunta, houve a exclusão inicial de 53 estudos pelo título, 35 pela leitura dos resumos e 52 pela leitura do texto completo por não atenderem aos critérios de inclusão, como detalhado no fluxograma a seguir. Ao final, restaram cinquenta artigos que compuseram este estudo de revisão.

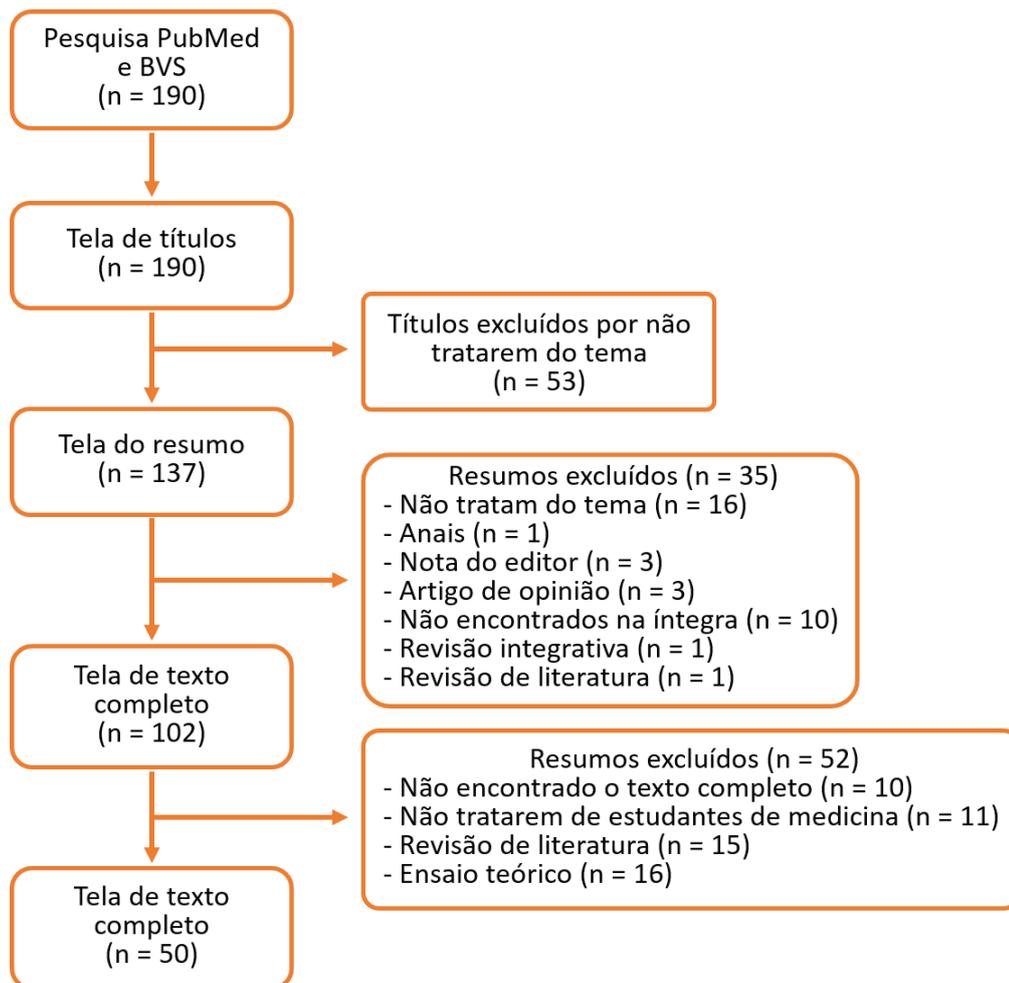


Figura 1. Fluxograma.

Fonte: Autoria própria.

Além dos cinquenta artigos analisados, foram incluídos mais 13 textos para a introdução e discussão dos dados apresentados, que não constam nas tabelas dos artigos revisados. Realizamos análise temática dos estudos, seguindo as seguintes etapas: leitura e releitura compreensiva para familiarização dos conteúdos e noção do todo; identificação de temas convergentes e divergentes; classificação dos temas em categorias; diálogo comparativo com a literatura; e elaboração de síntese interpretativa^{7,8}.

Resultados e discussão

A grande maioria dos estudos foi desenvolvida nos EUA (n=42) e mais um em coparticipação com o Canadá. Os restantes ocorreram no Canadá (n=2), Inglaterra (n=2), Suécia (n=2) e Holanda (n=1). Não foi encontrado nenhum estudo brasileiro, nem em qualquer outro país da América do Sul e de outros continentes. Esses dados sinalizam a insuficiente discussão desse tema nessas regiões que concentram uma população negra numerosa. A pouca produção científica sobre os efeitos das opressões de raça e gênero no campo da Saúde no Brasil e em outros países da diáspora negra pode ser devida, entre outros

fatores, ao processo colonizador que naturalizou o racismo e o sexismo como forma de dominação. A questão racial e as opressões das mulheres, principalmente as negras, é uma temática de pouca visibilidade na saúde, principalmente no meio médico, se comparamos com os estudos das ciências sociais e humanas⁹. Fredrich et al.⁹ argumentam que há uma negação do racismo na sociedade e por esse motivo ele é invisibilizado. Um dos efeitos desse processo seria a perpetuação dos privilégios de brancos e brancas, assim como as discriminações para pardos e pretos. Portanto, o racismo na sociedade acaba não sendo pautado também nos meios acadêmicos.

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão é de natureza quantitativa (n=35). Doze foram desenvolvidos com método qualitativo e três com abordagem mista – quali-quantitativa. Após leitura e releitura compreensiva dos artigos, identificamos três núcleos temáticos principais: I- O preconceito racial sistêmico-estrutural e estruturante; II- O racismo como um dos fatores da iniquidade na Educação Médica; e III- O racismo genderizado vivenciado pelas estudantes negras. Separamos os artigos em três quadros, de forma didática, de acordo com as principais categorias temáticas em que foram classificados. Contudo, em alguns estudos, identificamos características de mais de um núcleo temático, conforme descrição e análise a seguir.

Os quadros 1, 2 e 3 apresentam os seguintes dados resumidos dos cinquenta estudos analisados: autor(es), o ano de publicação, país do estudo e método; categoria(s) temática(s) em que foi classificado; objetivos; amostragem; e principais resultados/conclusões.

Categoria I- O preconceito racial sistêmico-estrutural e estruturante

Classificamos 24 artigos na primeira categoria, como descrito no quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Artigos revisados que deram origem à categoria I

Autor(es), ano de publicação, país do estudo e método	Categoria temática	Objetivos	Amostragem	Principais resultados / conclusões
Fitzousa E, et al. ¹⁰ , 2019, EUA, estudo qualitativo	I e III	Compreender o que pensam os alunos sobre os quadros de formandos.	15 discentes	Os retratos dos formandos refletem o preconceito racial e de gênero da instituição.
Kalifa A, et al. ¹¹ , 2022, Canadá, estudo qualitativo	I	Explorar como as escolas de Medicina abordam o racismo.	8 discentes, 4 reitores, 7 <i>staffs</i> e 11 professores.	O racismo estrutural persiste na instituição e não há ações para combatê-lo.
Morrison N, et al. ¹² , 2019, Inglaterra, estudo qualitativo	I	Explorar experiências de estudantes negros com baixo desempenho acadêmico.	24 discentes, com a utilização de grupo focal	Devido ao racismo, discentes negros enfrentam barreiras na universidade.
Burgess DJ, et al. ¹³ , 2016, EUA, estudo quantitativo	I e II	Identificar a promoção de atividades que favoreçam interações inter-raciais.	2.394 discentes	A instituição realizou cursos para reduzir o preconceito racial.
Escalante E, et al. ¹⁴ , 2022, EUA, estudo quantitativo	I	Abordar a disparidade racial para combater o racismo nas práticas assistenciais.	85 discentes	Uma iniciativa antirracista foi implementada no programa de residência.
Dyrbye L, et al. ¹⁵ , 2019, EUA, estudo quantitativo	I	Avaliar a associação entre <i>burnout</i> e preconceito racial entre residentes.	3.392 discentes	<i>Burnout</i> está associado aos preconceitos raciais e interfere na assistência médica.

Continua.



Sanky C, et al. ¹⁶ , 2022, EUA, estudo quantitativo	I	Avaliar os conhecimentos sobre o protagonismo negro.	166 discentes	Há racismo na Saúde e pouco conhecimento sobre o protagonismo antirracista.
Phelan SM, et al. ¹⁷ , 2019, EUA, estudo quantitativo	I	Identificar o preconceito racial de estudantes na matrícula após o estágio clínico.	3.756 discentes	O racismo manifestado por alunos está associado a sua decisão de não estagiarem em comunidades carentes.
Kristoffersson E, et al. ¹⁸ , 2022, Suécia, estudo qualitativo	I e III	Indicar como a escola médica pode combater a discriminação.	15 discentes	Foram insuficientes as políticas e ações antirracistas para lidar com a discriminação.
Ona FF, et al. ¹⁹ , 2020, EUA, estudo qualitativo	I e II	Desenvolver e implementar um currículo antirracista na escola de Medicina.	22 discentes	A partir de um projeto-piloto de educação antirracista, foram propostas reformas curriculares e mudanças institucionais.
Perdomo J, et al. ²⁰ , 2019, EUA, estudo quantitativo	I	Discutir e abordar o impacto do racismo estrutural na Saúde.	66 discentes	A proposta implementada forneceu ferramentas para diminuir o racismo institucional e o preconceito.
van Ryn M, et al. ²¹ , 2015, EUA, estudo quantitativo	I	Examinar o preconceito racial de estudantes de Medicina.	3.547 discentes	As atitudes racistas são construídas na infância e são difíceis de mudar.
Tsai J, et al. ²² , 2016, EUA, estudo quantitativo	I	Discutir o ensino do conceito de raça na educação médica.	350 palestras	A partir de <i>slides</i> , identificou-se que raça era apresentada como um determinante de risco à saúde.
Burke SE, et al. ²³ , 2017, EUA, estudo quantitativo	I	Examinar os efeitos do racismo provocados por estudantes de Medicina brancos no estágio clínico.	2.922 discentes	É necessário abordar o preconceito racial devido às ocorrências racistas na educação médica e na Saúde.
Kristoffersson E, et al. ²⁴ , 2021, Suécia, estudo qualitativo	I e II	Analisar se estudantes negros e latinos da clínica médica se sentem excluídos.	18 discentes	Estudantes se sentem excluído(a)s e docentes devem fornecer conceitos teóricos para a compreensão da discriminação.
Davis DLF, et al. ²⁵ , 2021, EUA, estudo quantitativo	I	Abordar a diversidade racial em uma faculdade de Medicina.	615 discentes	Por meio do Programa DMO, foram introduzidos conceitos sobre diversidade racial.
Davis D, et al. ²⁶ , 2013, EUA, estudo quantitativo	I	Examinar os escores do MCAT de brancos, negros e latinos de uma faculdade de Medicina.	45.800 exames	O exame MCAT não apresenta um viés racista, mesmo que sejam menores as notas de negros e latinos.
Bright HR, et al. ²⁷ , 2019, EUA, estudo quantitativo	I e II	Comparar as percepções de dois grupos de estudantes sobre raça e saúde.	84 discentes	Os participantes do treinamento relataram maior conforto ao falar sobre raça e racismo.
Low D, et al. ²⁸ , 2019, EUA, estudo quantitativo	I	Avaliar a associação entre raça e etnia nas avaliações de estudantes.	7.366 palavras de 1.096 avaliações	Há uma racialização nos resumos da avaliação de desempenho, nas notas de estágios e nos exames escritos.
Grimm LJ, et al. ²⁹ , 2020, EUA, estudo quantitativo	I e III	Identificar o uso da expressão "habilidade de agência e comunitária" nas cartas de recomendação.	2.624 cartas de recomendação	O termo "comunitário" foi mais usado para descrever negro(a)s e "agência", para descrever mulheres.
Perry SP, et al. ³⁰ , 2016, EUA, estudo quantitativo	I e III	Identificar como os estudantes se sentem na universidade.	4.732 discentes	O preconceito racial de alunos brancos é prejudicial ao bem-estar de discentes negros na universidade.
Chin MH, et al. ³¹ , 2022, EUA, estudo qualitativo	I	Verificar se estudantes identificam as desigualdades e os preconceitos raciais.	17 discentes	A atividade proporcionou competências aos estudantes para perceberem o preconceito racial.
Degife E, et al. ³² , 2021, EUA, estudo quantitativo	I e II	Conhecer as estratégias de alunos e facilitadores para abordar o racismo.	102 discentes e 40 facilitadores	O ensino antirracista possibilitou uma visão crítica do uso indevido do conceito "raça em contextos clínicos.
Capers Q, et al. ³³ , 2017, EUA, estudo quantitativo	I e II	Medir o preconceito racial implícito na admissão à faculdade.	43 professores e 97 discentes	Há preconceito racial na admissão na faculdade. É necessário aumentar a diversidade racial.

Fonte: Autoria própria.

O racismo estrutural é o principal fator do preconceito racial na Medicina. Trata-se de uma forma sistemática de discriminação baseada na raça/cor da pele; que estrutura todas as relações sociais entre negros e brancos; e que determina privilégios dos últimos, de acordo com Fitzsousa, Anderson e Reisman¹⁰. O preconceito racial se revela na formação de discentes negros e negras, como evidenciam Morrison et al.¹² e Burgess et al.¹³. Além disso, tem como consequência o preconceito e discriminação racial institucional vivenciada por estudantes negros durante o curso médico¹³.

O racismo institucional é decorrente do racismo estrutural. Acontece no âmbito das relações institucionais e se caracteriza pela ausência e/ou dificuldade de acesso das pessoas negras a algum bem social, como educação, trabalho e saúde. Essas barreiras geram uma menor participação e um acesso desigual de negros e negras a esses bens¹³.

O preconceito racial estrutural abordado persiste culturalmente nas sociedades. Está presente no inconsciente das pessoas e modela experiências pessoais, comportamentos e valores. Ele se manifesta, por exemplo, em comentários tendenciosos de estudantes brancos e propicia que negros e negras se sintam discriminados, não aceitos e não representados no curso.

O preconceito racial é explícito entre estudantes brancos segundo os estudos de Burgess et al.¹³ e Dyrbye et al.¹⁵, por se apresentar nas relações interracialis no curso. Além disso, é um dos fatores de discriminação no atendimento médico à população negra, aumentando a iniquidade na Saúde, conforme apontam Sanky et al.¹⁶ e Pehlan et al.¹⁷.

Para Kristoffersson e Hamberg¹⁸ e outros autores^{19,20,23}, o preconceito racial baseia-se em estereótipos negativos associados às pessoas negras e pode causar a exclusão de discentes negros e microagressões na universidade. Portanto, tem consequências deletérias na trajetória de discentes negros, já que o ambiente de aprendizagem existente perpetua a desigualdade educacional^{27,29}.

Segundo Perry et al.³⁰, o impacto psicológico da discriminação racial no bem-estar em estudantes de Medicina negros e negras é grande. Aqueles que assumem uma identidade racial negra sofrem maior discriminação e menor aceitação. Ademais, esse impacto psicológico pode levar a uma experiência de exclusão, à sensação de incapacidade e até mesmo ao sofrimento emocional, sendo as estudantes do sexo feminino as mais prejudicadas, devido à interseccionalidade de gênero.

As estudantes negras, devido à intersecção das relações de poder de gênero e raça que sustentam as desigualdades educacionais, enfrentam uma dupla discriminação nesses contextos sociais³⁰.

De acordo com estudos revisados e classificados nesta categoria, o preconceito racial se apresenta na forma de discriminação e se traduz na visão negativa de que negros e negras teriam menores capacidades intelectuais, visão que persiste na sociedade, o que diminui as chances de esses alunos conseguirem uma vaga nas melhores residências médicas.

Categoria II- O racismo como um dos fatores da iniquidade na educação médica

Na segunda categoria, incluímos 16 artigos que abordam a sub-representação de estudantes negros nas escolas médicas, apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Artigos revisados que deram origem à categoria II

Autor(es), ano de publicação, país do estudo e método	Categoria temática	Objetivo	Amostragem	Principais resultados / conclusões
Stegers-Jager KM, et al. ³⁴ , 2016, Holanda, estudo quantitativo	II	Investigar o baixo desempenho nos processos seletivos.	2.432 estudantes	O preconceito racial não explica o baixo desempenho de alunos de minorias raciais.
Teherani A, et al. ³⁵ , 2020, EUA, estudo quantitativo	II e I	Avaliar o impacto de um processo seletivo mais igualitário no curso médico	992 resultados de seleção	Com o processo holístico, pode-se criar uma equidade racial nos processos de seleção.
Polanco-Santana JC, et al. ³⁶ , 2021, EUA, estudo quantitativo	II e I	Avaliar o preconceito nos exames de desempenho de estudantes.	339 exames de admissão	Há discriminação racial apenas na descrição de candidatos negro(a)s e latinos.
Colson ER, et al. ³⁷ , 2020, EUA, estudo quali quantitativo	II e I	Identificar potenciais causas das desigualdades raciais.	840 dados de discentes e grupo focal (seis discentes, seis diretores, dois professores e oito staffs)	Desenvolvimento de uma abordagem para diminuir as desigualdades raciais.
Newcomb AB, et al. ³⁸ , 2021, EUA, estudo qualitativo	II e I	Desenhar um projeto-piloto para a implementação de um currículo antipreconceito.	20 discentes e 16 residentes	Desenvolveram competências para responder ao racismo por meio da criação de um currículo.
Kukulski P, et al. ³⁹ , 2022, EUA, estudo quantitativo	II e I	Identificar diferenças nas classificações de estudantes brancos e negros.	1.555 discentes	Há o preconceito racial mesmo após o controle de outros preditores de desempenho.
Onyeador IN, et al. ⁴⁰ , 2020, EUA, estudo quantitativo	II e I	Examinar o efeito do contato interracial no ambiente da escola de Medicina.	3.134 discentes	O treinamento possibilitou atitudes mais positivas e menos preconceito racial.
Loue S, et al. ⁴¹ , 2015, EUA, estudo quali quantitativo	II e I	Identificar lacunas sobre o conceito de racismo no currículo.	333 discentes e grupo focal com 16 discentes 4 discentes outro grupo	O aprendizado sobre o racismo pode aumentar a consciência pessoal e mudanças.
Mathieu J, et al. ⁴² , 2022, Canadá, estudo quantitativo	II e III	Investigar as experiências de estudantes negros de Medicina.	52 discentes	A discriminação racial interfere na aprendizagem de estudantes negros.
Odonkor C, et al. ⁴³ , 2022, EUA, estudo quantitativo	II e I	Comparar o perfil por raça/cor de candidatos para especialidade de Medicina da Dor.	30.415 discentes	Entre o total dos candidatos para residente a Medicina da Dor, a quase totalidade são brancos.
Mosley MP, et al. ⁴⁴ , 2021, EUA, estudo qualitativo	II e I	Analisar a aprendizagem do conceito de "raça" para a atuação clínica.	22 discentes	Deve-se promover uma crítica ao conceito de "raça" para desconstruir a associação entre raça e doenças.
Wusu MH, et al. ⁴⁵ , 2019, EUA e Canadá, estudo quantitativo	II e I	Avaliar uma estratégia para aumentar o quantitativo de estudantes negros e latinos.	2.552 candidatos	Com um plano estratégico de recrutamento, aumentou-se o número de candidatos negros e latinos.
Claridge H, et al. ⁴⁶ , 2018, Inglaterra (Reino Unido), estudo qualitativo	II e I	Identificar fatores que impedem um melhor desempenho.	41 discentes e oito funcionários	A discriminação racial impacta negativamente nos exames e na escolha da especialização.
Robinett K, et al. ⁴⁷ , 2021, EUA, estudo quantitativo	II e I	Analisar os resultados do processo de admissão na universidade.	48 discentes e 143 docentes	Para ter equidade na Saúde, deve-se aumentar a diversidade racial e étnica na Medicina.
Mujawar I, et al. ⁴⁸ , 2014, EUA, estudo quantitativo	II e I	Investigar a diversidade racial ao longo de 12 anos.	740 discentes	Após mudanças no currículo, houve melhoras na autopercepção sobre igualdade e diversidade.
Spector AR, et al. ⁴⁹ , 2019, EUA, estudo quantitativo	II e I	Analisar o preconceito racial na seleção de estudantes.	1.093 exames de discentes	Após revisão no processo de seleção, houve a diminuição da diferença entre candidatos negros e brancos.

Fonte: Autoria própria.



O racismo sistêmico é identificado como um dos fatores da iniquidade de acesso para estudantes negros e negras nas escolas médicas, já que a discriminação racial influencia o processo educacional dessa parcela da população desde o início da vida escolar. Therabi et al.³⁵ e outros pesquisadores^{36,37} identificaram em universidades americanas que a representação de estudantes negros e negras é pequena quando comparada com a representação da população negra da população geral.

O racismo institucional presente nas escolas médicas impacta as relações entre professores, estudantes e pacientes. Além disso, influencia o ambiente educacional, conforme enfatizam Newcomb et al.³⁸, ao relatarem abusos raciais na instituição pesquisada. Em contexto educacional hegemonicamente branco, estudantes negros e negras são discriminados e menos valorizados em relação às suas potencialidades intelectuais do que seus colegas brancos. Esse tratamento desigual se apresenta nas menores pontuações em processos admissionais nas universidades americanas, inglesa e holandesa e nas cartas de recomendação das universidades americanas, conforme apontam Kukulski et al.³⁹ e outro estudo⁴⁰. Essa discriminação pode influenciar o baixo desempenho educacional de alguns discentes, de acordo com Loue et al.⁴¹.

Algumas universidades realizam capacitações para docentes^{45,47} com o objetivo de esclarecer o que é o racismo e seus efeitos deletérios na sociedade; e promovem mudanças no currículo médico. O estudo de Mujawar et al.⁴⁸ evidenciou que a inclusão de uma educação antirracista trouxe mudanças no currículo médico e uma maior diversidade racial no curso.

A iniquidade na educação médica resultante do racismo estrutural, conforme os artigos revisados, é evidenciado pela sub-representação de estudantes negros e negras nos cursos de Medicina, nas relações interpessoais entre brancos e negros nos contextos educacionais e de saúde e nas visões estereotipadas e preconceituosas a respeito da capacidade das pessoas negras, que sustentam uma ideia preconcebida da existência de diferenças baseadas na raça/cor.

Categoria III- O racismo genderizado vivenciado pelas estudantes negras

Na terceira categoria, classificamos dez artigos, descritos no quadro 3:

Quadro 3. Artigos revisados que deram origem à categoria III

Autor(es), ano de publicação, país do estudo e método	Categoria temática	Objetivo	Amostragem	Principais resultados / conclusões
Brown O, et al. ⁵⁰ , 2021, EUA, estudo quantitativo	III, II e I	Identificar o viés de gênero raça/etnia em cartas de recomendação	3.060 cartas de recomendação	As habilidades cirúrgicas e de liderança foram identificadas majoritariamente em homens brancos.
Gerull KM, et al. ⁵¹ , 2021, EUA, estudo qualitativo	III e I	Investigar se o sentimento de pertencimento à universidade afeta a escolha profissional.	23 discentes	Discentes negras não se sentem representadas em algumas especialidades.
Wijsekera TP, et al. ⁵² , 2019, EUA, estudo quantitativo	III e I	Avaliar os efeitos de raça e gênero nas cartas de recomendação	11.781 inscrições	Há diferenças nas cartas de recomendação e menores pontuações para mulheres e negros.
Royal KD, et al. ⁵³ , 2018, EUA, estudo quantitativo	III e I	Avaliar se estudantes de Medicina estão conectados entre si.	184 discentes	Mulheres negras são menos conectadas socialmente com seus colegas de curso.
Gwayi-Chore MC, et al. ⁵⁴ , 2021, EUA, estudo qualitativo	III e I	Avaliar as experiências de alunos, professores e funcionários.	28 professores e funcionários e 36 discentes	A Escola de Saúde Pública da Universidade de Washington promove ações para diminuir os preconceitos raciais e de gênero.
Dream S, et al. ⁵⁵ , 2021, EUA, estudo quantitativo	III, II e I	Examinar se há preconceito de gênero e racial na seleção de residentes em cirurgia geral.	149 cartas de recomendação	Melhores avaliações foram dadas aos brancos. As estudantes negras são as mais discriminadas.
Dorsey C, et al. ⁵⁶ , 2021, EUA, estudo quantitativo	III, II e I	Avaliar a diversidade na cirurgia vascular, cirurgia geral e ortopédica.	61.043 residentes	Estudantes negros e mulheres são sub-representadas em todas as especialidades.
Ross DA, et al. ⁵⁷ , 2017, EUA, estudo quantitativo	III	Avaliar a prevalência da desigualdade de gênero e raça.	6.000 avaliações discentes	Há diferenças na descrição dos candidatos de acordo com a sua pertença racial e de gênero.
Williams RL, et al. ⁵⁸ , 2018, EUA, estudo qualiquantitativo	III e I	Identificar contextos de preconceito racial e de gênero na clínica.	104 professores e/ou staff e 21 discentes. Foi feito um grupo focal com 196 discentes.	O treinamento pode diminuir o preconceito racial e de gênero entre estudantes.
Martin GC, et al. ⁵⁹ , 2016, EUA, estudo quantitativo	III e I	Investigar o preconceito de gênero e de raça em slides .	34.219 lâminas de slides	As imagens usadas nas aulas não são representativas para pessoas negras e mulheres.

Fonte: Autoria própria.

Os estudos revisados demonstram a intersecção dos preconceitos de gênero e raça no curso médico, contexto evidenciado no pequeno quantitativo de estudantes médicas e professoras negras na Medicina⁵⁰.

Pesquisadores identificaram situações durante o curso como assédio moral, microagressões verbais de colegas e docentes e até abuso sexual⁵¹, tendo como consequências a depressão e ou a ansiedade apresentadas por algumas discentes.



Na Medicina, mantém-se culturalmente a representação do profissional como homem e branco, segundo alguns pesquisadores⁵², sendo a ele associada competência e capacidade profissional^{52,53}, o que contribui para que as estudantes negras se sintam desconfortáveis, menos capazes e excluídas no curso⁵³.

Segundo Gwayi-Chore et al.⁵⁴, há uma sub-representação de negros, principalmente mulheres e indígenas, no ensino superior e persiste uma hierarquia estrutural que perpetua o privilégio branco e reproduz discriminações baseadas na raça e no gênero.

O racismo e o sexismo produzem vivências de discriminação e opressão para essas estudantes negras, devido ao cruzamento desses sistemas estruturados pelas percepções racistas dos papéis de gênero, o que foi nomeado pela pesquisadora Grada Kilomba⁶⁰ como “racismo genderizado”.

O racismo genderizado se apresenta no ambiente institucional das escolas médicas, que é extremamente hierarquizado e historicamente um espaço social com baixa diversidade étnica racial e de menores oportunidades para alunas negras durante o curso⁶¹.

Em decorrência do racismo genderizado, as discentes negras enfrentam muito mais barreiras institucionais do que suas colegas brancas^{61,62}. Isso também ocorre entre as docentes, pois elas são em menor número professoras na universidade³ e em especialidades consideradas de maior risco médico.

As discriminações baseadas nas relações de poder de raça e gênero⁶³ contribuem para a pouca representatividade de mulheres negras no curso, o que evidencia as inúmeras barreiras enfrentadas pelas estudantes no contexto educacional.

Considerações finais

Os estudos revisados revelam que o percurso de estudantes negras na formação médica é árduo, com inúmeras barreiras. A quantidade muito reduzida de mulheres negras médicas, professoras universitárias e profissionais em postos de comando pode refletir a dificuldade de enfrentamento dessas barreiras.

O conhecimento produzido nas pesquisas revisadas evidencia que as discriminações baseadas nos preconceitos racial e de gênero podem gerar menos oportunidades durante o curso. O ambiente de ensino nos cursos de Medicina é fortemente hierarquizado e hegemonicamente branco, constituído a partir de relações de poder desiguais entre homens e mulheres e baseado em preconceito racial. São percebidas durante o curso inclusive em situações de violência – como assédio moral e sexual e microagressões verbais –, prejudicando em alguns casos a saúde mental das estudantes, que muitas vezes passam a se sentirem como forasteiras, ou seja, como não fazendo parte da universidade.

Os dados deste estudo limitados à revisão de pesquisas de outros autores demonstram que podem e devem ser implementadas ações para redução/eliminação dessas iniquidades no âmbito das instituições de ensino superior e dos próprios cursos de Medicina para reduzir as barreiras enfrentadas por estudantes negras.



Contribuição das autoras

Ambas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Agradecemos à Faperj – Programa Cientista do Nosso Estado e à UERJ- Programa Prociência pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa.

Conflito de interesse

Nenhuma das autoras tem conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Stela Nazareth Meneghel

Editora associada

Elaine Reis Brandão

Submetido em

12/07/23

Aprovado em

04/10/23



Referências

1. Geledés. Instituto da Mulher Negra. Centro Feminista de Estudos e Assessoria. Guia de enfrentamento do racismo institucional [Internet]. São Paulo: Geledés, Cfemea; 2013 [citado 2 Abr 2022]. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf>
2. Vaz LS. Cotas raciais. São Paulo: Jandaíra; 2022.
3. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopses estatísticas da educação superior. Brasília: INEP; 2020.
4. Scheffer M. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, Conselho Federal de Medicina; 2020.
5. Ávila RC. Formação das mulheres nas escolas de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2014; 38(1):142-9.
6. Minella LS. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. *Estud Fem.* 2017; 25(3):1111-28.
7. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cienc Saude Colet.* 2012; 17(3):621-26.
8. Taquette SR, Borges L. Pesquisa qualitativa para todos. Petrópolis: Vozes; 2020.
9. Fredrich VCR, Santos HLPC, Rocha TP, Sanches LC. Percepção de racismo vivenciado por estudantes negros em cursos de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu).* 2022; (26):e210677.
10. Fitzsosa E, Anderson N, Reisman A. This institution was never meant for me: the impact of institutional historical portraiture on medical students. *J Gen Intern Med.* 2019; 34(12):2738-39.
11. Kalifa A, Okuori A, Kamdem O, Abatan D, Yahya S, Brown A. This shouldn't be our job to help you do this: exploring the responses of medical schools across Canada to address anti-Black racismo in 2020. *CMAJ.* 2022; 194(41):1395-403.
12. Morrison N, Machado M, Blackburn C. Student perspectives on barriers to performance for black and minority ethnic graduate-entry medical students: qualitative study in a West Midlands medical school. *BMJ Open.* 2019; 9:1-11.
13. Burgess DJ, Burke SE, Cunningham BA, Dovidio JF, Hardeman RR, Hou Y, et al. Medical students' learning orientation regarding interracial interactions affects preparedness to care for minority patients: a report from Medical Student CHANGES. *BMC Med Educ.* 2016; 16(1):254-61.
14. Escalante E, Smiley Y, Agrawal D, Teach SJ, Cora-Bramble D, Barber A. Increasing pediatric residency class diversity to improve patient outcomes and address structural racism. *Acad Med.* 2022; 97(6):850-4.
15. Dyrbye L, Herrin J, West CP, Wittlin NM, Dovidio JF, Hardeman R, et al. Association of racial bias with burnout among resident physicians. *JAMA Netw Open.* 2019; 2(7):1-15.
16. Sanky C, Bai H, He C, Appel JM. Medical students knowledge of race-related history reveals areas for improvement in achieving health equity. *BMC Med Educ.* 2022; 22(1):1-10.
17. Phelan SM, Burke SE, Cunningham BA, Perry SP, Hardeman RR, Dovidio JF, et al. The effects of racism in medical education on students decisions to practice in underserved or minority communities. *Acad Med.* 2019; 94(8):1178-89.



18. Kristoffersson E, Hamberg K. I have to do twice as well: managing everyday racism in a Swedish medical school. *BMC Med Educ.* 2022; 22(1):235-41.
19. Ona FF, Amutah-Onukagha NN, Asemamaw R, Schlaff AL. Struggles and tensions in antiracism education in medical school: lessons learned. *Acad Med.* 2020; 95(12):163-8.
20. Perdomo J, Tolliver D, Hsu H, He Y, Nash KA, Donatelli S, et al. Health equity rounds: an interdisciplinary case conference to address implicit bias and structural racism for faculty and trainees. *MedEdPORTAL.* 2019; 15:10858.
21. van Ryn M, Hardeman R, Phelan SM, Burgess DJ, Dovidio JF, Herrin J, et al. Medical school experiences associated with change in implicit racial bias among 3547 students: a medical student CHANGES study report. *J Gen Intern Med.* 2015; 30(12):1748-56.
22. Tsai J, Ucik L, Baldwin N, Hasslinger C, George P. Race matters? examining and rethinking race portrayal in preclinical medical education. *Acad Med.* 2016; 91(7):916-20.
23. Burke SE, Dovidio JF, Perry SP, Burgess DJ, Hardeman RR, Phelan SM, et al. Informal training experiences and explicit bias against african americans among medical students. *Soc Psychol Q.* 2017; 80(1):65-84.
24. Kristoffersson E, Rönnqvist H, Andersson J, Bengs C, Hamberg K. It was as if I wasn't there: experiences of everyday racism in a Swedish medical school. *Soc Sci Med.* 2021; 270:113678.
25. Davis DLF, Tran-Taylor D, Imbert E, Wong JO, Chou CL. Start the way you want to finish: an intensive diversity, equity, inclusion orientation curriculum in undergraduate medical education. *J Med Educ Curric.* 2021; (8):23821205211000352.
26. Davis D, Dorsey JK, Franks RD, Sackett PR, Searcy CA, Zhao X. Do racial and ethnic group differences in performance on the MCAT exam reflect test bias? *Acad Med.* 2013; 88(5):593-602.
27. Bright HR, Nokes K. Impact of a discussion series on race on medical student perceptions of bias in health care. *PRIMER.* 2019; 3:29.
28. Low D, Pollack SW, Liao ZC, Maestas R, Kirven LE, Eacker AM, et al. Racial/ethnic disparities in clinical grading in medical school. *Teach Learn Med.* 2019; 31(5):487-96.
29. Grimm LJ, Redmond RA, Campbell JC, Rosette AS. Gender and racial bias in radiology residency letters of recommendation. *J Am Coll Radiol.* 2020; 17(1):64-71.
30. Perry SP, Hardeman R, Burke SE, Cunningham B, Burgess DJ, van Ryn M. The impact of everyday discrimination and racial identity centrality on african american medical student well-being: a report from the medical student CHANGE study. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2016; 3(3):519-26.
31. Chin MH, Aburmishan MM, Zhu M. Standup comedy principles and the personal monologue to explore interpersonal bias: experiential learning in a health disparities course. *BMC Med Educ.* 2022; 22(1):80.
32. Degife E, Ijeli C, Muhammad MI, Nobles A, Reisman A. Educational intervention against biological racism. *Clin Teach.* 2021; 18(5):542-46.
33. Capers Q, Clinchot D, McDougle L, Greenwald AG. Implicit Racial Bias in Medical School Admissions. *Acad Med.* 2017; 92(3):365-9.
34. Stegers-Jager KM, Brommet FN, Themmen APN. Ethnic and social disparities in different types of examinations in undergraduate pre-clinical training. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2016; 21(5):1023-46.



35. Teherani A, Harleman E, Hauer KE, Lucey C. Toward creating equity in awards received during medical school: strategic changes at one institution. *Acad Med.* 2020; 95(5):724-9.
36. Polanco-Santana JC, Storino A, Souza-Mota L, Gangadharan SP, Kent TS. Ethnic/racial bias in medical school performance evaluation of general surgery residency applicants. *J Surg Educ.* 2021; 78(5):1524-34.
37. Colson ER, Pérez M, Blaylock L, Jeffe DB, Lawrence SJ, Wilson SA, et al. Washington University School of Medicine in St. Louis case study: a process for understanding and addressing bias in clerkship grading. *Acad Med.* 2020; 95(12):131-5.
38. Newcomb AB, Rothberg S, Zewdie M, Duval M, Liu C, Mohess D, et al. Managing patient bias: teaching residents to navigate racism and bias in the workplace. *J Surg Educ.* 2021; 78(6):1791-5.
39. Kukulski P, Schwartz A, Hirshfield LE, Ahn J, Carter K. Racial bias on the emergency medicine standardized letter of evaluation. *J Grad Med Educ.* 2022; 14(5):542-8.
40. Onyeador IN, Wittlin NM, Burke SE, Dovidio JF, Perry SP, Hardeman RR, et al. The value of interracial contact for reducing anti-black bias among non-black physicians: a cognitive habits and growth evaluation (CHANGE) study report. *Psychol Sci.* 2020; 31(1):18-30.
41. Loue S, Wilson-Delfosse A, Limbach K. Identifying gaps in the cultural competence/sensitivity components of an undergraduate medical school curriculum: a needs assessment. *J Immig Minor Health.* 2015; 17(5):1412-9.
42. Mathieu J, Fotsing S, Akinbobola K, Shipeolu L, Crosse K, Thomas K, et al. The quest for greater equity: a national cross-sectional study of the experiences of Black Canadian medical students. *CMAJ Open.* 2022; 10(4):937-44.
43. Odonkor C, Tucker-Bartley A, Leitner B, Chude C, Hirani S, Poree LA. Closing the gap in representation of racial and ethnic minorities in pain medicine 2018-2019 status report. *J Natl Med Assoc.* 2022; 113(6):612-5.
44. Mosley MP, Tasfia N, Serna K, Camacho-Rivera M, Frye V. Thinking with two brains: student perspectives on the presentation of race in pre-clinical medical education. *Med Educ.* 2021; 55(5):595-603.
45. Wusu MH, Tepperberg S, Weinberg JM, Saper RB. Matching our mission: a strategic plan to create a diverse family medicine residency. *Fam Med.* 2019; 51(1):31-6.
46. Claridge H, Stone K, Ussher M. The ethnicity attainment gap among medical and biomedical science students: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2018; 18(1):325.
47. Robinett K, Kareem R, Reavis K, Quezada S. A multi-pronged, antiracist approach to optimize equity in medical school admissions. *Med Educ.* 2021; 55(12):1376-82.
48. Mujawar I, Sabatino M, Mitchell SR, Walker B, Weissinger P, Plankey M. A 12-year comparison of students' perspectives on diversity at a jesuit medical school. *Med Educ.* 2014; 19:23401.
49. Spector AR, Railey KM. Reducing reliance on test scores reduces racial bias in neurology residency recruitment. *J Natl Med Assoc.* 2019; 111(5):471-4.
50. Brown O, Mou T, Lim SI, Jones S, Sade S, Kwasny MJ, et al. Do gender and racial differences exist in letters of recommendation for obstetrics and gynecology residency applicants? *Am J Obstet Gynecol.* 2021; 225(5):554-65.



51. Gerull KM, Parameswaran P, Jeffe DB, Salles A, Cipriano CA. Does medical students sense of belonging affect their interest in orthopaedic surgery careers? a qualitative investigation. *Clin Orthop Relat Res.* 2021; 479(10):2239-52.
52. Wijesekera TP, Kim M, Moore EZ, Sorenson O, Ross DA. All other things being equal: exploring racial and gender disparities in medical school honor society induction. *Acad Med.* 2019; 94(4):562-9.
53. Royal KD. Medical students rate black female peers as less socially connected. *J Natl Med Assoc.* 2018; 110(2):157-62.
54. Gwayi-Chore MC, Del Villar EL, Fraire LC, Waters C, Andrasik MP, Pfeiffer J, et al. Being a person of color in this institution is exhausting: defining and optimizing the learning climate to support diversity, equity, and inclusion at the University of Washington School of Public Health. *Front Public Health.* 2021; 9:642477.
55. Dream S, Olivet MM, Tanner L, Chen H. Do male chairs of surgery have implicit gender bias in the residency application process? *Am J Surg.* 2021; 221(4):697-700.
56. Dorsey C, Ross E, Appah-Sampong A, Vela M, Saunders M. Update on workforce diversity in vascular surgery. *J Vasc Surg.* 2021; 74(1):5-11.e1.
57. Ross DA, Boatright D, Nunez-Smith M, Jordan A, Chekroud A, Moore EZ. Differences in words used to describe racial and gender groups in Medical Student Performance Evaluations. *PLoS One.* 2017; 12(8):e0181659.
58. Williams RL, Vasquez CE, Getrich CM, Kano M, Boursaw B, Krabbenhoft C, et al. Racial/gender biases in student clinical decision-making: a mixed-method study of medical school attributes associated with lower incidence of biases. *J Gen Intern Med.* 2018; 33(12):2056-64.
59. Martin GC, Kirgis J, Sid E, Sabin J A. Equitable Imagery in the preclinical medical school curriculum: findings from one medical school. *Acad Med.* 2016; 91(7):1002-6.
60. Kilomba G. *Memórias da plantaçoão: episódios de racismo cotidiano.* Rio de Janeiro: Cobogó; 2019.
61. Raj A, Kumra T, Darmstadt GL, Freund KM. Achieving gender and social equality: more than gender parity is needed. *Acad Med.* 2019; 94(11):1658-64.
62. 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 Saude.* 2022; 20:e00421184.
63. Collins PH. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento.* São Paulo: Boitempo; 2019.



Black female medical students are a minority and face various obstacles during their training because they are black women. The study aimed to synthesize the knowledge produced in empirical studies on the racial and gender discrimination suffered by black female medical students. We carried out an integrative review using the PubMed and VHL databases. Fifty studies were analyzed in depth and classified into three thematic categories: 1- Systemic-structural and structuring racial prejudice. 2- Racism as one of the factors of inequity in medical education. 3- Genderized racism experienced by black students. It was concluded that in medical schools, a social space with low ethnic/racial diversity and crossed by structural racism, female black students are negatively discriminated by the intersection of race, gender and social class dynamics.

Keywords: Inequality. Medicine. Racism. Sexism. Students.

Las alumnas negras del curso de medicina son minoría y enfrentan diversos obstáculos durante la formación por ser mujeres negras. El objetivo fue sintetizar el conocimiento producido en estudios empíricos sobre la discriminación racial y de género que sufren estudiantes de medicina negras en el curso. Realizamos una revisión integradora de las bases de datos del PubMed y BVS. Se analizaron en profundidad cincuenta estudios clasificados en tres categorías temáticas: 1- El prejuicio racial sistémico-estructural y estructurador. 2- El racismo como uno de los factores de la inequidad en la Educación Médica. 3- El racismo de género vivido por las estudiantes negras. Se concluyó que, en las escuelas médicas, un espacio social con baja diversidad étnica/racial, atravesado por el racismo estructural, las estudiantes negras son discriminadas por la intersección de las dinámicas de raza, género y clase social.

Palabras clave: Desigualdades. Estudiantes. Medicina. Racismo. Sexismo.