

“Estranhos” na Escola Médica: experiências indígenas em cursos de medicina de universidades federais brasileiras

Outsiders at Medical School: Indigenous experiences in medical courses at Brazilian federal universities

“Extraños” en la Facultad de Medicina: experiencias indígenas en las carreras de medicina de las universidades federales brasileñas

Willian Fernandes Luna (<http://orcid.org/0000-0003-2314-128X>)¹

Mariana Paladino (<https://orcid.org/0000-0002-0671-0260>)²

Eliana Goldfarb Cyrino (<https://orcid.org/0000-0002-6526-3528>)³

Resumo Nas últimas décadas, ações afirmativas possibilitaram o acesso de indígenas na graduação de medicina, historicamente ocupada por pessoas brancas e de renda familiar elevada. Esta pesquisa analisou experiências de alteridade experienciadas por indígenas em escolas médicas federais. Trata-se de estudo exploratório, com abordagem qualitativa, com uso de entrevistas e rodas de conversa, com participação de 40 estudantes de 15 cursos. Foram quatro categorias de análise: encontro dos “estranhos” com a escola médica; diferenças e desigualdades; relações com estudantes e professores; conflitos e transformações. Percebeu-se que as escolas médicas são pouco acolhedoras aos indígenas, com práticas de racismo, intolerância e tutela, quando suas diferenças se tornam desigualdades, consequências de processos estruturais dessas instituições e da sociedade brasileira. A presença indígena nos cursos de medicina revela desigualdades sociais, provoca conflitos e transformações iniciais, apontando caminhos para pluralidade e justiça social, bem como possibilidades para uma educação médica com visibilidade e ações para a saúde dos povos indígenas.

Palavras-chave Educação Médica, Povos indígenas, Ações afirmativas, Populações Desiguais em Saúde, Saúde indígena

Abstract In recent decades, affirmative actions have enabled Indigenous people to access medical school, historically occupied by white people with high family incomes. This research analyzed experiences of otherness by Indigenous people in federal medical schools. This qualitative, exploratory study adopted interviews and conversation circles, with the participation of 40 students from 15 courses. We established four categories of analysis: encounter between “strangers” and the medical school; differences and inequalities; relationships with students and teachers; and conflicts and transformations. We noticed that medical schools are unwelcoming to Indigenous people, with racism, intolerance, and tutelage, when their differences become inequalities, resulting from structural processes in these Brazilian institutions. The Indigenous presence in medical courses reveals social inequalities, causes conflicts, and initial transformations, pointing out paths for plurality and social justice, and possibilities for medical education with visibility and actions for the health of Indigenous peoples.

Key words Medical Education, Indigenous Peoples, Public Policy, Health Disparate Minority and Vulnerable Populations, Health of Indigenous Peoples

Resumen Las políticas públicas de salud y educación dirigidas a los pueblos indígenas han sido esporádicas y con cobertura irregular. En las últimas décadas, las acciones afirmativas han permitido a los indígenas acceder a la carrera de medicina, históricamente ocupada por personas blancas con altos ingresos familiares. Esta investigación analizó las experiencias de alteridad vividas por los indígenas en las facultades de medicina de universidades nacionales. Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, que realizó entrevistas y grupos focales, con la participación de 40 estudiantes de 14 instituciones diferentes. Fueron definidas tres categorías de análisis: encuentro entre “extraños” y la facultad de medicina; diferencias y desigualdades; relaciones con alumnos y profesores; conflictos y transformaciones. Se observó que las facultades de medicina analizadas son poco acogedoras para los indígenas, con prácticas de racismo, intolerancia y tutela, resultando en que las diferencias se convierten en desigualdades, como consecuencias de procesos estructurales en estas instituciones y en la sociedad brasileña. La presencia indígena en las carreras de medicina revela desigualdades sociales, provoca conflictos y transformaciones iniciales, pero también abre caminos hacia la pluralidad y la justicia social, así como una educación médica que permita la visibilidad y acciones para la salud de los pueblos indígenas.

Palabras clave Educación Médica, Pueblos indígenas, Acción afirmativa, Grupos minoritarios, Salud indígena

¹ Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos. Rod. Washington Luis, km 235. 13565-905 São Carlos SP Brasil. willianluna@ufscar.br

² Departamento de Fundamentos Pedagógicos, Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense. Niterói RJ Brasil.

³ Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. São Paulo SP Brasil.

Introdução

As políticas do Estado brasileiro dirigidas a povos indígenas têm sido caracterizadas, historicamente, por ações esporádicas e abrangência irregular^{1,2}. Nessa direção, o protagonismo indígena é fundamental na garantia de direitos e acesso a serviços, denunciando violência institucional e lentidão de respostas a problemas enfrentados por essas populações³. Na reivindicação de direitos, destacam-se a luta por políticas públicas de saúde, educação e demarcação de terras.

Há décadas são recomendadas vagas para indígenas nas graduações da saúde, o que tem sido recorrentemente destacado nas Conferências de Saúde Indígena⁴. Todavia ainda há pouco acesso no ensino superior, dificultando a formação enquanto profissionais graduados, o que poderia impactar diretamente a atenção à saúde indígena.

Nas duas últimas décadas, por meio de um contexto de reivindicações, diversas iniciativas, locais e nacionais, permitiram que mais indígenas acessassem o ensino superior, incluindo a graduação em medicina⁵. Destacam-se os programas diferenciados de ingresso para indígenas em diversas universidades estaduais e federais e a Lei 12.711, conhecida como “lei de cotas”.

Essas estratégias podem ser reconhecidas enquanto políticas de ações afirmativas. Abrangem determinado grupo de indivíduos, visando lhes assegurar maior igualdade de oportunidades, diminuição das injustiças socioeconômicas, culturais e simbólicas e reparação histórica^{6,7}.

O papel estratégico da educação superior é enfatizado por diferentes lideranças e intelectuais do movimento indígena, que discutem as novas formas de luta indígenas e as novas “armas”: não mais a flecha, mas sim a caneta, fazendo parte de um projeto político o fato de enviar os jovens para as universidades nas mais distintas áreas⁸. Também existe todo um movimento de retomada da universidade como território indígena⁶. Ou seja, um espaço que historicamente os utilizou como objeto de estudo, vem sendo reivindicado e ocupado, afirmando a possibilidade de construir novas formas de estar e produzir na academia, e de valorizar os conhecimentos e narrativas indígenas na construção de políticas públicas⁶.

O campo da Saúde é um dos que desperta maior interesse dos jovens e adultos indígenas, mas o curso de medicina é ainda de difícil acesso com uma alta concorrência. Em 2019, aproximadamente 192 indígenas cursavam medicina em universidades federais (UF)⁵, o que correspondia a 0,47% no universo de estudantes desses cursos⁹.

Reconhecendo a exclusão histórica de indígenas nos cursos de medicina e o desenvolvimento de ações para ingresso, construiu-se a pesquisa “Experiências de estudantes indígenas nos cursos públicos de Medicina no Brasil”. Esse artigo é parte desse projeto, analisando-se as experiências de alteridade experienciadas por indígenas nas escolas médicas federais, a partir de suas narrativas, com foco nos estranhamentos e tensões dos encontros, trazendo reflexões para fins de políticas públicas.

Método

Foi realizado um estudo exploratório com abordagem qualitativa, atentando para as relações sociais e avançando para a subjetividade e compreensão de fenômenos e processos¹⁰, a partir da visão de estudantes indígenas do curso de medicina. Três conceitos teórico-metodológicos foram essenciais e permearam opções e caminhos assumidos na pesquisa: experiência, narrativa e diálogo.

Concebe-se experiência pelo conceito de Larrosa¹¹, como aquilo que nos passa e nos transforma. A experiência diz respeito ao que o ser humano apreende no lugar que ocupa no mundo e nas ações que realiza, se expressando em um movimento em que o narrado e o vivido por si estão entranhados¹⁰.

Já narrativa, segundo Benjamin¹², é compreendida na relação entre experiência, tempo e memória, sendo uma forma artesanal de comunicar-se, imprimindo-se “a marca do narrador como a mão do oleiro na argila do vaso”, sem a intenção de transmitir um excesso de informações¹² (p.221).

O terceiro conceito, diálogo, traz a perspectiva de convivência entre o pesquisador principal e participantes da pesquisa, exigindo disponibilidade para estar, escutar e aprender com o outro, estabelecendo confiança, partilha e valor de saberes e experiências¹³.

O universo da pesquisa foi o conjunto de escolas médicas com presença de estudantes indígenas, nas UF brasileiras, entre 2018 e 2020. Em 2019, eram 69 UF, localizadas em todos os estados e no distrito federal, com 80 escolas médicas, sendo que 43 delas tinham a presença de indígena, sempre em pequeno número⁵. Foram visitadas 15 dessas escolas, buscando-se diversidade regional.

A cada visita, até três indígenas eram convidados para entrevista individual. Quando o nú-

mero de indígenas era maior, convidava-se à roda de conversa. Os critérios de inclusão foram: se autodeclarar indígena; ser graduando em medicina. O critério de exclusão foi: ter idade inferior a 18 anos. Todos os participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e escolheram nomes fictícios para substituírem, na pesquisa, os seus. Nas narrativas citadas no artigo, junto ao nome, incluiu-se idade, povo, região da UF e série da graduação em anos; outras características não foram agregadas para garantir sigilo e cuidado ético.

Os participantes foram selecionados intencionalmente, buscando-se proporcionar diversidade de gênero, idade, séries do curso e povos. Atingiu-se, assim, consensos e controvérsias, riqueza e volume de dados, com abrangência a múltiplas dimensões do fenômeno¹⁴.

Foram realizadas 24 entrevistas narrativas individuais, o que possibilitou profundidade e imersão em suas histórias de vida e entrecruzamento com o contexto situacional¹⁵. Além disso, seis rodas de conversa, com a participação de quatro a oito estudantes, ocorreram para diálogo e problematização¹⁶. Entrevistas e rodas de conversa visaram encorajar e estimular os participantes a narrarem como estava sendo a experiência naquela escola médica. Tiveram duração média de 50 a 60 min.

A postura do pesquisador foi a de estar em campo para produzir dados, a partir de narrativas ouvidas e de diálogos realizados, interpretando-os à luz das escolhas metodológicas. Buscou-se, portanto, aproximação às experiências indígenas compartilhando o que estava (ou não) sendo realizado nas instituições. Vale ser ressaltado que o pesquisador principal trabalhou como profissional em equipe de saúde indígena, é docente em um curso de medicina com presença de indígenas e atua como tutor do Programa de Educação Tutorial Indígena Conexões de Saberes, características que o aproximavam dos dilemas da formação de profissionais indígenas e dos desafios vivenciados pelos indígenas nos cursos de medicina.

Entrevistas e rodas de conversa valorizaram a oralidade, no reconhecimento de que as diferentes culturas indígenas estão baseadas, principalmente, na tradição oral¹. Todos esses encontros aconteceram de forma presencial, conduzidos pelo primeiro autor desse artigo, e em local escolhido pelos estudantes participantes da pesquisa. Os áudios passaram por uma transcrição do tipo naturalista. O perfil dos participantes da pesquisa está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos indígenas participantes da pesquisa. Brasil, 2018 a 2020.

Característica	Total	Descrição	Frequência
Gênero	40	Masculino	26
		Feminino	14
Faixa Etária	40	Menos de 20 anos	7
		Entre 20 e 25 anos	19
		Entre 26 e 30 anos	7
		Entre 31 e 35 anos	5
		Mais de 35 anos	2
Estado Civil	40	Solteiro	34
		Casado/União estável	6
		Divorciado/Separado	0
		Viúvo	0
Filhos	40	Não tem filhos	27
		1 filho	6
		2 filhos	2
		3 filhos	2
		Não informado	3

Fonte: Autores.

Para preparação, análise e interpretação dos dados, utilizou-se recomendações da análise temática de conteúdo segundo Gomes¹⁷ e Minayo¹⁰.

O principal referencial teórico utilizado foi o modelo explicativo de relações entre estabelecidos e *outsiders*, descrito por Elias e Scotson¹⁸, por permitir elucidar as experiências dos estudantes indígenas participantes da pesquisa, que se percebiam como recém-chegados e “estranhos” ao ambiente universitário¹⁸.

Na etnografia realizada por Elias e Scotson¹⁸, na década de 1950, em uma pequena cidade industrial inglesa – que recebeu o nome fictício de Winston Parva, os autores descreveram a heterogeneidade da comunidade a partir das diferenças e desigualdades sociais de determinados grupos, identificados como os *established* (estabelecidos) e os *outsiders* (de fora)¹⁸. A denominação de estabelecidos foi utilizada para um grupo de indivíduos, que ocupava posições de prestígio e poder, e que se autopercebia, e era reconhecida, como uma “boa sociedade, melhor e mais poderosa”¹⁸ (p.7). Essas pessoas possuíam uma identidade social construída a partir de uma combinação singular de tradição, autoridade e influência, pois

elas fundavam o seu poder no fato de serem um modelo moral para os outros¹⁸. Já os *outsiders* eram aqueles indivíduos que não eram membros de uma “boa sociedade”, pois estavam fora dela. Tratava-se de um conjunto heterogêneo e difuso de pessoas unidas por laços sociais menos intensos do que aqueles que uniam os estabelecidos, controladores do ambiente¹⁸.

Embora Elias não tenha tratado especificamente das questões indígenas em seus estudos, defendeu o uso desse modelo explicativo para diversas relações, inclusive, a possibilidade de aproximá-lo das relações das populações ameríndias nos países latino-americanos¹⁸ (p.32). Dessa forma, neste texto, optou-se por dialogar com esse modelo explicativo, na intenção de discutir as relações entre estabelecidos nos cursos de medicina e indígenas recém-chegados, que se inseriram como “estrangeiros”, como *outsiders*.

Apesar dos autores entenderem que as narrativas e as experiências dos estudantes estão atravessadas por processos históricos de violências e racismo estrutural, sendo necessário ampliar o referencial para a literatura que aborda esses fenômenos, foi escolhido no presente artigo dialogar principalmente com as análises de Elias e Scotson¹⁸, por entender que elas permitiam acessar e interpretar às compreensões dos interlocutores acerca da escola médica como um espaço em que, historicamente, indígenas nunca estiveram.

O Projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob CAAE: 01510018.4.0000.5411.

Resultados e discussões

A partir das narrativas dos estudantes indígenas participantes da pesquisa, identificamos cinco categorias ou questões significativas para análise, que apareceram nas entrevistas e rodas de conversa realizadas: encontro dos “estranhos” com a escola médica; diferenças e desigualdades; relações com estudantes e professores; conflitos e transformações.

Categoria 1. Encontro dos “estranhos” com a escola médica

Quando eu cheguei aqui na universidade, era um ambiente muito hostil para quem era das ações afirmativas [...]. As pessoas posicionavam-se escancaradamente, assediavam moralmente. Eram todas as pessoas muito altas e loiras, era muito engraçado de observar. [...] Eram todos parentes

dos professores, sobrinhos dos professores, neto do diretor, primo de não sei quem (Araguaci; Pankará; 31a; Sul; 4º).

Os participantes da pesquisa reiteraram a alta concorrência e a insuficiência das vagas reservadas nas instituições, semelhante ao descrito em outras pesquisas, como nas UF de São Carlos⁵ e do Rio Grande do Sul¹⁹, com alta concorrência entre os indígenas para cursos da saúde e, mais especificamente, de medicina.

Na realidade de muitos indígenas, cursar medicina demandou viver em uma região distante e desconhecida, mas que tinha instituições que dispunham de políticas de ações afirmativas. Na Figura 1, visualiza-se a movimentação desde suas localidades às universidades, revelando-se um emaranhado de origens, percursos e destinos pelo território nacional.

Aproximavam-se, assim, das primeiras características dos *outsiders* de Elias e Scotson, pois eram recém-chegados ao local, heterogêneos e com poucos laços sociais anteriores entre si¹⁸.

Embora os demais estudantes de medicina pudessem ser oriundos de outras regiões, os indígenas vinham de trajetórias pessoais e coletivas muito diferentes. Nesse sentido, Baniwa²⁰ (p.99) discute que as culturas indígenas não são subculturas da cultura dominante, pois são detentoras de “lógicas, racionalidades e sistemas cosmológicos e epistêmicos próprios”, o que reforça seu contexto de estrangeirismo na escola médica, já que a maior parte das demais pessoas na escola médica fazem parte da cultura hegemônica não indígena.

Na situação de Winston Parva, entre os *outsiders* e os estabelecidos não havia diferença social, étnica ou racial, além disso, naquele contexto, apenas o tempo de chegada à cidade os diferenciava¹⁸. Já aqui, a questão étnica e de classe social é somada ao fato de provir de outra região. Adicionalmente, pode-se dizer que o tempo de chegada ao curso de medicina era diferente, pois os indígenas foram incluídos recentemente como estudantes, em um movimento inicial de superar a desigualdade de acesso.

Em um relato de experiências dos primeiros indígenas ingressantes na Universidade de Brasília descreveram que foi nos cursos mais elitizados, como na medicina, que as convivências com outras pessoas foram mais difíceis²¹. Essa postura não era apenas pelos processos de ingresso diferenciado, mas também por uma certa intolerância com a presença dos indígenas no ambiente acadêmico, o que aponta para o racismo contra pessoas de outras culturas e epistemologias. En-

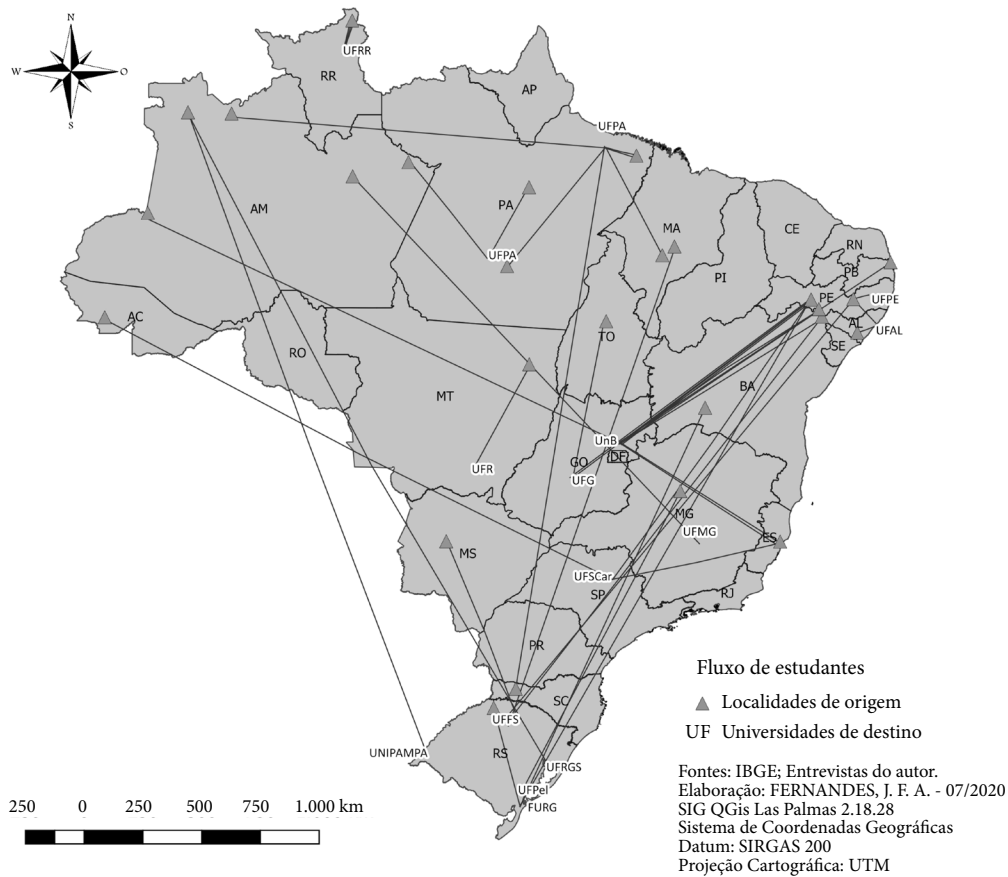


Figura 1. Movimentação dos estudantes indígenas, participantes da pesquisa, desde suas origens. Brasil, 2018 a 2020.

Nota: UFRR – Universidade Federal de Roraima; UFPA – Universidade Federal do Pará; UFPE – Universidade Federal de Pernambuco; UFAL – Universidade Federal de Alagoas; UnB - Universidade de Brasília; UFR – Universidade Federal de Rondonópolis; UFSCar – Universidade Federal de São Carlos; UFG – Universidade Federal de Goiás; UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais; UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul; UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa; UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; UFPel – Universidade Federal de Pelotas; FURG – Universidade Federal de Rio Grande.

Fonte: Autores.

tendemos o racismo como uma categoria válida para pensar não apenas os discursos e as formas de tratamento dados aos negros historicamente no país, mas também aos povos indígenas, que atravessaram processos de escravização, integração forçada e diferentes formas de violências físicas e simbólicas, com base em categorizações étnico-raciais que desumanizaram seus corpos e as suas culturas:

Tinham pessoas que nos viam como... esqueci a palavra... como quem não tinha perfil para ser médico. Pessoas não médicas e médicas que entendiam que nós não tínhamos perfil para ser médico. É as-

sim, as pessoas determinam o nosso perfil. Então, basicamente, eu acho que é isso: “eu não tinha perfil para ser médico” (Nenxah; Kaingang; 34a; Sul; 6°).

Assim, os outros sujeitos na escola médica traziam visões sobre o não pertencimento dos indígenas ao perfil convencional de estudantes de medicina, ou seja, de futuros médicos. Tradicionalmente, o curso de medicina é composto por um perfil de maioria branca, oriunda de escolas privadas e com renda familiar maior que a média da população brasileira^{5,22}.

Analisando os dados do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) de

2019²², percebe-se que 67,1% dos concluintes da graduação em medicina no Brasil eram brancos e apenas 0,3% eram indígenas. Já um estudo estadunidense clássico, *Boys in White*, realizado por Becker e colaboradores em 1961, analisou a socialização na escola médica e, não por acaso recebeu esse título, pois os estudantes de medicina eram, em sua esmagadora maioria rapazes da pele branca que usavam branco²³.

Pode-se dizer que os habituais estudantes dos cursos de medicina, pessoas brancas e com renda familiar maior que a média brasileira, se reconheciam e eram reconhecidos enquanto um grupo estabelecido, utilizando-se do conceito de Elias e Scotson¹⁸. Os professores também fazem parte desse grupo estabelecido na escola médica, pois são, em sua maioria, médicos e médicas brancos, que vêm de uma semelhante trajetória familiar e social. Portanto estudantes e professores na escola médica compõem um coletivo de indivíduos que fundam sua distinção a partir do princípio da antiguidade (dos que estavam há mais tempo no local) e possuem poder reforçado pela tradição, autoridade e influência¹⁸.

No caso dos indígenas, *outsiders* no contexto da escola médica, há aspectos que os unem enquanto parentes¹. Apesar de serem de diferentes etnias, regiões, gêneros e idades, buscam construir uma identidade indígena comum, a partir da experiência de alteridade e oposição/contraste com os grupos estabelecidos, em um sentido de coletividade e busca por uma formação que não representa apenas a possibilidade de mobilidade individual, mas a melhoria de certas condições de vida para a família e comunidade de pertença.

Categoria 2. Diferenças e desigualdades

Eu chego mesmo toda pintada, com a roupa e com a vestimenta nossa também [...]. Mas eles acham estranho e eu vejo nos olhares que tem uma reprovação. Isso é motivo para eu vir e me mostrar. Mostrar a minha presença (Apy-Mamã; Curuaia Xipaia; 19a; Norte; 1º).

Nessa narrativa inicial, a narradora alude à presença de distintas corporalidades e formas de se apresentar na instituição entre os “de fora” e os “estabelecidos”, que evidenciam diferenças, mas também desigualdades entre eles.

Neste sentido, outro aspecto que distinguia os estudantes indígenas da maior parte dos outros estudantes de medicina era a dificuldade da permanência em termos econômicos e a necessidade de contar com apoios e auxílios institucionais:

A gente ficou um semestre todo correndo atrás de assistência... batalhando... Enquanto isso, a “me-

dicina” estava lá fazendo os eventos dela, estava fazendo acolhimento, o trote... [...] Eu cheguei, eu já estava fazendo um ato com os outros indígenas, dos outros cursos. Eu não tive tempo nem de raciocinar sobre o meu curso de medicina. A maioria do meu curso não precisava ficar pensando em onde morar, em como ir para a universidade [...] a maioria do meu curso já entra com apartamento e um carro (Tauá; Pankararu; 25a; Centro-Oeste; 3º).

Alguns participantes descreveram ter dificuldades com a língua portuguesa e discursos mais acadêmicos, sendo que as universidades têm dificuldade de lidar com essas diferenças. Além do português, boa parte dos entrevistados falava línguas indígenas:

Assim, pesa um pouco mais para gente que é indígena... até porque o português não é nossa língua, digamos, materna. Às vezes, você vê coisas escritas em livros... porque eu faço essa, digamos, uma tradução, para eu entender. Só que tem coisas ali que não têm na minha língua, né? Ai fica assim, meio que dificulta isso mesmo. Mesmo agora, depois de vários anos, ainda preciso fazer isso (Khante; Suyá-Kaiabi; 29a; Centro-Oeste; 4º).

Ressalta-se que as línguas indígenas não devem ser consideradas uma barreira ou “empecilho” ao desempenho dos estudantes. Ao contrário, expressam conhecimentos e cosmovisões de grande riqueza, representando um ato de resistência sociopolítica¹⁸. Entretanto não houve qualquer relato sobre a valorização delas no contexto dos cursos de medicina. Paradoxalmente, houve referência à necessidade de se aprender a língua inglesa, revelando-se o caminho da homogeneização.

Os processos formativos no ensino básico foram destacados por vários participantes da pesquisa como experiências que também marcavam diferenças e desigualdades em comparação com as trajetórias dos colegas não indígenas:

A nossa educação era diferente lá na minha escola. Eu aprendi, mas essa parte de algumas das matérias eram novidade para gente. [...] A gente tinha que demorar mais para entender e se dedicar muito mais que eles. Então, ser um estudante indígena é isso, né? Provar o tempo todo que você também consegue chegar naquele nível, embora, às vezes, possa demorar um pouco mais (Tenetehar; Tembê; 24a; Norte; 6º).

Ao trazerem as diferenças em sua escolarização básica, não se trata de apontar que as escolas indígenas devam ser orientadas para o ensino dos conhecimentos que serão solicitados na universidade, mas de levantar que os aprendizados desenvolvidos por esses estudantes foram diferentes da maioria dos estudantes de medicina.

De acordo com as políticas de educação escolar, os povos indígenas têm autonomia para utilizar seus “sistemas educativos tradicionais, com métodos, pedagogias, cosmovisões, filosofias, ontologias e epistemologias próprias”²⁰ (p.41). Todavia esses processos diferenciados nem sempre são valorizados pelas políticas públicas.

Uma forma frequente de ver os indígenas como diferentes na escola médica foi a visão sobre um “índio genérico”²⁴. Essa imagem de um indígena único, que vive na mata e se alimenta apenas do que coleta, pesca e caça, vem da concepção idealizada e estereotipada pela história, pelos meios de comunicação, pela literatura e pela educação escolar²⁴. Assim, os estudantes relataram terem sido confrontados, de forma recorrente, às expectativas dos variados sujeitos que compõem o espaço universitário a respeito do imaginário romântico do selvagem e primitivo, desconsiderando as dinâmicas culturais e socio-históricas:

Ficava aquele ar de preconceito, aquela coisa que a gente passa por eu usar celular, por eu não ter o cabelo liso preto. Às vezes, até por falar o português direito, eles já faziam piadinha, porque eu não era indígena. Sempre tentando afastar de mim o que eu era, por eu parecer com eles. Aí, sobre isso, eu sempre lembro de uma frase de um indígena de onde vem o meu nome, que ele diz: “Eu posso ser quem você é, sem deixar de ser quem eu sou” (Focaj; Xerente; 24a; Norte; 6°).

Para Lima²⁵, a sociedade brasileira foi reeditando preconceitos com o passar do tempo e buscando sempre relacionar o indígena ao “primitivo, ao verdadeiro índio, calcado na imaginação romântica”²⁵ (p.437). Portanto, em algumas situações, por terem algumas semelhanças com os demais colegas do curso de medicina, tiveram sua identidade negada, como se eles não pudessem ser ao mesmo tempo indígenas e estudantes de medicina.

Ao mesmo tempo, ao revelarem diacríticos culturais, utilizando adornos e pinturas corporais nas atividades cotidianas nas universidades, surgiram estranhamentos, todavia esses usos eram justamente para valorizar, de forma assertiva, aspectos estereotipados pelas demais pessoas. Assim, eram um ato de valorização e ousadia para sobreviverem e transcenderem os ambientes hostis, como descrito por Collins²⁶ para o caso de sociólogas negras, a partir da categoria de *outsiders within*. A autora discute o potencial criativo de mulheres negras em universidades estadunidenses, ressaltando o fato de que suas próprias biografias pessoais e culturais são suas potências²⁶.

Desse modo, os estudantes indígenas se relacionaram com as pessoas na escola médica em um contexto de relações permeadas por diferenças, que se tornaram, muitas vezes, desigualdades nas oportunidades e no tratamento, evidenciando injustiças sociais e racismo naquele ambiente.

Categoria 3. Relações com estudantes e professores

Quando eu tirava uma nota melhor, uma nota boa, mais alta do que a média geral nas primeiras disciplinas, então, as pessoas ficavam comparando com a minha nota, como se a minha tivesse que ser sempre a pior (Ratriksiê; Tuxá; 25a; Sul; 3°).

Os estudantes entrevistados descreveram situações em que o esperado era que os indígenas fossem “inferiores” na realização das atividades acadêmicas, em um processo de estigmatização grupal¹⁸, havendo certa surpresa quanto ao bom desempenho, como na situação descrita acima.

Para Goffmann²⁷, os estereótipos são constituídos por uma categorização das pessoas por meio de atributos considerados comuns aos grupos. Assim, nas rotinas de relação social, quando o “estranho” aparece “podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros”, podendo ser encarado como uma “pessoa fraca e diminuída”, evidenciando-se o estigma com quem não faz parte do grupo estabelecido²⁷ (p.12).

Em algumas situações, os professores estigmatizaram o conjunto de estudantes indígenas, devido a imaginários estereotipados. Na teoria de Elias e Scotson¹⁸, essa generalização e estigmatização grupal era favorecida pela fofoca entre os estabelecidos, associando os *outsiders* a um grupo que, “por natureza”, seria humanamente inferior:

Me encontro com um professor, na quarta-feira, primeira aula dele [...] Daí ele pede só para os cotistas [...] ficarem em pé. Aí fico eu, o outro estudante indígena e mais duas amigas minhas [...] e ele começa um discurso lá, falando que ele não iria diminuir o ritmo da aula dele, porque os estudantes precisavam saber daquilo como futuros médicos e que a gente ia acabar fazendo cair esse ranking que a universidade tinha (Tauá; Pankararu; 25a; Centro-Oeste; 3°).

Outras pesquisas, baseadas em relatos e experiências de estudantes indígenas de variados cursos de graduação e pós-graduação, também dão conta de situações em que professores e colegas não indígenas questionam a capacidade dos indígenas. Mas quando eles se destacam em notas e desempenho, o que é colocada sob suspeita é a

sua identidade étnica. Isto é, o fato de um estudante ou pesquisador indígena falar, vestir-se ou desempenhar-se muito bem (nos padrões acadêmicos estabelecidos) provoca estranhamento nos docentes e discentes universitários⁷ (p.55).

Soma-se, assim, uma postura tutelar dos professores, transformando suas diferenças em incapacidades. Para Lima, as relações da sociedade nacional com os indígenas são historicamente tutelares, concebendo-os como “relativamente incapazes”, sendo buscada uma “adaptação à civilização”, mesmo após a Constituição de 1988²⁵ (p.432).

Assim, o estigma e a postura tutelar geraram uma forma de tratamento desigual, e os estudantes indígenas participantes da pesquisa destacaram o fato de se perceberem numa posição de fragilidade na relação com o professor, sofrendo violências nessa relação:

Você está em um estágio e a preceptora fala que não gosta do meu alargador. [...] Aí ela diz: “Isso é coisa de indígena?” Aí eu disse que eu era indígena e ela respondeu: “Então, por que você não volta para tribo que você veio, onde essas incivildades são permitidas” (Ubá Krikri; Xucuru de Ororubá; 21; Nordeste; 4º).

O processo de estigmatização grupal é destrutivo, enfraquece e desarma o indivíduo como se ele não estivesse à altura das normas do grupo estabelecido¹⁸. Portanto, os indígenas entrevistados refletiram que sofrer discriminação dos professores era ainda pior do que os preconceitos e as discriminações advindas dos seus colegas. Ao mesmo tempo, identificaram os professores como “pessoas chave”, que poderiam transformar a experiência deles no curso de medicina:

O que fez muita diferença na minha trajetória foi ter professores que se importavam com a nossa presença e queriam construir com a gente. Fiz projeto de extensão, pesquisa e foi com ela, que me ajudava a desenvolver esse lado da minha vivência que eu trouxe para a universidade. Ela acolhia e também nos ajudava a desenvolver na parte mais acadêmica (Arapuá; Pankará; 44a; Sudeste; 6º).

Fazendo um paralelo com apontamentos de Urtiaga²⁸, sobre práticas pedagógicas de professores de medicina da UF de Pelotas, os estudantes indígenas também valorizaram os professores com capacidade de mediação cultural, estabelecendo pontes entre os conhecimentos teóricos e as experiências pessoais e cotidianas da prática médica; e os considerados solidários, afetivos e que os valorizavam enquanto sujeitos²⁸.

Assim, alguns recomendaram que os professores assumissem uma postura de mediar o pro-

cesso de aprendizagem daquele estudante, reconhecendo as diferenças de quem vinha de outra trajetória histórico-cultural, superando um lugar de invisibilidade.

Surgiram, ainda, narrativas que descreveram uma espécie de repetição das posturas opressoras e intolerantes ao longo das gerações de médicos, o que estaria ligado diretamente ao perfil das escolas médicas. Portanto, as posturas dos professores com os estudantes indígenas não eram apenas individuais, de preconceito, estigma, intolerância, invisibilidade e tutela, mas, principalmente, decorriam de processos de colonialidade e racismo institucional e estrutural, da sociedade brasileira e que se reproduzem nas universidades e na escola médica.

Categoria 4. Conflitos e transformações

Somos pessoas diferentes como as árvores, que são diferentes. Assim como as goiabeiras, os açaizeiros, as ingazeiras são únicas. Uma goiabeira nunca vai ser igual a um açaizeiro, um açaizeiro nunca vai ser igual a uma goiabeira. E o curso e as pessoas precisam valorizar isso, mas eu acho que aos poucos a instituição vai mudando, mesmo que devagar, com passos lentos, a partir da nossa chegada (Toteem; Kambeba; 25a; Sudeste; 5º).

Os indígenas relataram que buscaram exigir seus direitos na relação com os estabelecidos, organizando-se e denunciando situações de opressão, violência e racismo. Os conflitos entre os grupos estabelecidos e *outsiders*¹⁸ são situações em que há tensões ou lutas para modificar a desigualdade nas relações:

Eu denunciei um professor. Foi uma coisa minha, assim, de ser contestador. Mas eu recebi apoio também da comunidade acadêmica. Mas eu fui a flecha do arco naquela situação. [...] E o professor foi realmente afastado (Abaçai; Pankararu; 29a; Centro-Oeste; 5º).

Como forma de reagir a situações de opressão por parte dos professores, os estudantes descreveram, ademais, a estratégia de não os confrontar e de não mostrar sua identidade indígena, silenciando-se:

Me falaram para não falar que era indígena [...] pela questão da nossa própria proteção. [...] A gente sabe que, apesar de serem professores da universidade e terem um nível de instrução muito bom, eles não necessariamente estão mais abertos às diversidades culturais (Tenetehar; Tembê; 24a; Norte; 6º).

Em algumas escolas médicas, os participantes da pesquisa perceberam transformações a partir

da sua presença, aproximando pessoas com trajetórias muito diversas e indicando a possibilidade de sensibilização para o reconhecimento das diferenças:

É uma experiência que envolve muitos sentimentos, desde a entrada ao processo de saída. [...] porque você meio que passa por um processo de adaptação no início e até então com algum tipo de exclusão, preconceito por parte das pessoas e até da universidade. Mas, assim, a gente entende que estamos aqui para isso, para mostrar sobre essas questões e mudar um pouco esse pré-conceito, né? (Abaçai; Pankararu; 29a; Centro-Oeste; 5º).

Assim, houve uma percepção de que a presença dos indígenas nos cursos de medicina pode impactar na formação dos futuros médicos, semelhante ao descrito por Whitla *et al.*²⁹ em universidades estadunidenses. Nos dois contextos, os estudantes relataram que os contatos com estudantes de grupos diversos melhoraram sua experiência educacional, com compartilhamento de valores e formação básica para a sensibilidade cultural²⁹.

O encontro dos indígenas com os sujeitos do curso de medicina trouxe uma gama de características que os apontaram como “estranhos”, como os “de fora”, mesmo com o passar do tempo. A presença desses estranhos gera tensões, mas eles trazem novos caminhos enquanto *outsiders within*, pois suas diferenças podem sensibilizar padrões e paradigmas estabelecidos²⁶. Oportuniza-se unir suas experiências pessoais e culturais a aprendizados acadêmicos, sem subordinar um ao outro, conservando uma tensão criativa, que favorece “a liberdade tanto de ser diferente como de fazer parte da solidariedade humana”²⁶ (p.123).

Discutindo processos de inclusão e exclusão, Baniwa²⁰ descreve que os povos indígenas não querem se tornar idênticos, ao contrário, querem continuar sendo diferentes, mas a sociedade envolvente os considera estranhos, empecilhos e indesejáveis. Devido a essa postura, os processos de inclusão podem acarretar exclusão, pois não se tem abertura para “aqueles que são estranhos”²⁰ (p.99). Portanto, a melhor perspectiva seria a de “acolhimento interativo e dialógico”, superando a “oposição binária entre inclusão e exclusão”²⁰ (p.99).

Assim, os estudantes indígenas narraram alguns avanços conquistados, ressaltando que o caminho para um bom desenvolvimento de suas trajetórias foi a valorização de diferenças e singularidades dos que chegaram “de fora”, superando-se parcialmente os processos de estigmatização.

Considerações finais

Experiências de alteridade na escola médica foram narradas, a partir do cotidiano dos estudantes indígenas em situações de estranhamento, preconceito, racismo, invisibilidade, tutela, estigmatização e violência. Situações de acolhimento, curiosidade, compromisso e construção de novos caminhos também foram descritas, apesar de não terem sido as mais presentes. Assim, focar nas experiências de alteridade permitiu reconhecer a existência de “outros” no espaço acadêmico e a necessidade de construção de um espaço mais democrático e justo.

Nesse contexto, a relação entre estabelecidos e *outsiders* é uma das características desse encontro (ou desencontro), no entanto revela-se que o universo de relações está para além desse modelo teórico. Outros fatores históricos e étnicos também estão relacionados, tanto frente à situação de opressão e colonização vivida pelos indígenas, bem como pelas conformações das escolas médicas. Assim, contraditoriamente, os indígenas, nos cursos de medicina, são os “de fora”, num país em que são as populações nativas, os povos originários, ou seja, os “de dentro”.

Além disso, não apenas indígenas são “estranhos” e invisibilizados na escola médica, mas pessoas negras, quilombolas, com deficiência, transgêneras, imigrantes e pobres, vivenciando a complexidade de relações com os estabelecidos.

Foram marcantes as narrativas de que foram silenciadas e invisibilizadas opressões e violências sofridas na escola médica. Silenciamentos surgidos como estratégia de proteção e como consequência das atitudes de calar os diferentes, “estranhos” e, por vezes, indesejados. Dar visibilidade e valorizar suas singularidades pode ser o caminho para que a inclusão não seja na direção da homogeneização.

Narrar essas experiências foi espaço para romper com uma forma de invisibilidade. Um caminho de afirmação na conquista de espaço e de direitos em um movimento dialético, que ora avança e ora se retrai.

Os momentos de entrevistas e de rodas de conversa se tornaram, assim, espaços de aprendizagem, envolvendo diferentes olhares e saberes. Nessa direção, a dialogicidade exigiu confiança e disponibilidade para estar, ouvir e aprender com o outro, no exercício da alteridade, superando as relações verticais e estéreis entre pesquisador e participantes da pesquisa, de modo a se constituir um encontro que possibilitava novas construções.

Para o pesquisador principal, essa relação dialógica com os estudantes indígenas afetou e possibilitou novas formas de pensar a sua própria prática docente e profissional, com movimentos estratégicos para a implementação de processos contra hegemônicos e antirracistas na escola médica.

Desse modo, ao escutar os indígenas estudantes de medicina, foi possível compreender seu encontro possível com os outros em vivências

nas escolas médicas, compostas, na maior parte das vezes, como um grupo corporativo e pouco acolhedor aos diferentes, “estranhos” e “de fora”. A presença dos indígenas nos cursos de medicina reafirma inequidades e convida a escola médica a superar limites, a construir caminhos de pluralidade e para a inclusão de outras epistemologias, a promover justiça social, bem como a elaborar estratégias para a atenção à saúde indígena com seu protagonismo.

Colaboradores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito (concepção e delineamento do trabalho ou participação da discussão dos resultados; redação do manuscrito ou revisão crítica do conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito).

Agradecimentos

Agradecemos aos indígenas estudantes nos cursos de Medicina, que confiaram no compromisso da pesquisa e narraram experiências de forma tão vívida e afetuosa. Aos interlocutores nas universidades federais, pela disponibilidade e acolhimento nos encontros presenciais e à distância. Aos povos indígenas, pela resiliência e insistência na construção de uma sociedade mais justa.

Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - 2019/09426-7; Organização Pan-Americana de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde - Carta Acordo SCON 2017 - 02638.

Referências

1. Luciano GS. *O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil hoje*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, LACED/Museu Nacional; 2006.
2. Garnelo L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: Garnelo L, Pontes AL, organizadores. *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: MEC-SECADI; 2012.
3. Leite MS, Ferreira AA, Bresan D, Araújo JR, Tavares IN, Santos RV. Indigenous protagonism in the context of food insecurity in times of Covid-19. *Rev Nutr (Campinas)* 2020; 33:e200171.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio* [Internet]. Brasília: MS; 1986 [acessado 2023 dez]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_protecao_saude_indio_relatorio_final.pdf.
5. Luna WF, Teixeira KC, Lima GK. Mapeamento e experiências de indígenas nas escolas médicas federais brasileiras: acesso e políticas de permanência. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e200621.
6. Jodas J. *“A LUTA TAMBÉM É COM A CANETA”: Usos e sentidos da universidade para estudantes indígenas* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2019.
7. Paladino M. Reflexões e debates em torno da produção de conhecimento e da autoria indígena. In: Pontes ALM, organizador. *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Belo Horizonte, Rio de Janeiro: Piseagrama, Editora Fiocruz; 2022.
8. Xakriabá C, Terena LE. Herdamos a luta. In: Pontes ALM, organizador. *Vozes indígenas na saúde: trajetórias, memórias e protagonismos*. Belo Horizonte, Rio de Janeiro: Piseagrama, Editora Fiocruz; 2022.
9. Luna WF. *Indígenas na Escola Médica no Brasil: experiências e trajetórias nas universidades federais* [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2021.
10. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
11. Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ* 2002; 19:20-28.
12. Benjamin W. O narrador: considerações sobre a obra de Nicolai Leskov. In: Benjamin W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense; 2012. p. 213-240.
13. Oliveira MW, Junior DR, Silva DVC, Vasconcelos VO. Pesquisando Processos Educativos em Práticas Sociais: reflexões e proposições teórico-metodológicas. In: Oliveira MW; Sousa FR. *Processos Educativos em práticas sociais: pesquisas em educação*. São Carlos: EdUFSCar; 2014. p. 113-141.
14. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* 2017; 5(7):1-12.
15. Muylaert CJ, Sarubi Jr V, Gallo PR, Rolim Neto ML, Reis AOA. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(n. esp. 2):184-189.

16. Bernardes JS, Santos RGA, Silva LB. A Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. In: Lang CE, Bernardes JS, Ribeiro, MAT, Zanotti SV. *Metodologias: pesquisas em saúde clínica e práticas psicológicas*. Maceió: Edufal; 2015.
17. Gomes R. Análise e Interpretação de dados em Pesquisa Qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes S, Gomes R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 31ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 67-80.
18. Elias N, Scotson JL. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2000.
19. Bergamaschi MA, Doebber MB, Brito PO. Estudantes indígenas em universidades brasileiras: um estudo das políticas de acesso e permanência. *Rev Bras Estud Pedagog* 2018; 99(251):37-53.
20. Baniwa G. *Educação Escolar Indígena no Século XXI: encantos e desencantos*. Rio de Janeiro: Mórula, LACED; 2019.
21. Silva J, Targino N, Correia RA. *Indígenas na universidade brasileira: sonho, esperança ou pesadelo? Tempus Actas Saude Colet* 2012; 6(1):109-120.
22. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Ministério da Educação (MEC). *Relatório síntese de área: Medicina*. Brasília: INEP/Sinaes/ENADE/Daes; 2019.
23. Becker HS, Geer B, Hughes EC, Strauss A. *Boys in white: student culture in medical school*. Chicago: The University of Chicago Press; 1961.
24. Freire JRB. Cinco ideias equivocadas sobre o índio. *Repecult* 2016; 1(1):3-23.
25. Lima ACS. Sobre Tutela e Participação: Povos Indígenas e formas de governo no Brasil, séculos XX/XXI. *Mana* 2015; 21(2):425-457.
26. Collins PH. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Soc Estado* 2016; 31(1):99-127.
27. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 2017.
28. Urtiaga MEO. *A Mediação da Cultura Docente na Formação Médica*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPel; 2004.
29. Whitla DK, Orfield G, Silen W, Teperow C, Howard C, Reede J. Educational Benefits of Diversity in Medical School. *Academic Med* 2003; 78(5):460-466.

Artigo apresentado em 15/09/2023

Aprovado em 29/02/2024

Versão final apresentada em 20/04/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva