



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

NAYARA COSTA CAVALCANTE

**A QUESTÃO ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO FARMACÊUTICA: UMA
ANÁLISE CURRICULAR DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR
BRASILEIRAS**

São Cristóvão/SE

2023

NAYARA COSTA CAVALCANTE

**A QUESTÃO ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO FARMACÊUTICA: UMA
ANÁLISE CURRICULAR DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR
BRASILEIRAS**

Trabalho de dissertação apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências
Farmacêuticas da Universidade Federal de
Sergipe como requisito parcial à obtenção do
grau de Mestra em Ciências Farmacêuticas.

**Orientador: Prof. Dr. Divaldo Pereira de Lyra
Junior**

São Cristóvão/SE

2023

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

C376q Cavalcante, Nayara Costa
A questão étnico-racial na formação farmacêutica : uma análise curricular das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras / Nayara Costa Cavalcante ; orientador Divaldo Pereira de Lyra Junior. – São Cristóvão, SE, 2023.
86 f. : il.

Dissertação (mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Sergipe, 2023.

1. Farmacêuticos - Formação. 2. Currículos. 3. Grupos étnicos. 4. Minorias. 5. Desigualdades em saúde. I. Lyra Junior, Divaldo Pereira de, orient. II. Título.

CDU 615.1:323.14:316.648

NAYARA COSTA CAVALCANTE

**A QUESTÃO ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO FARMACÊUTICA: UMA
ANÁLISE CURRICULAR DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR**

Trabalho de dissertação apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências
Farmacêuticas da Universidade Federal de
Sergipe como requisito parcial à obtenção do
grau de Mestra em Ciências Farmacêuticas.

São Cristóvão/SE, 18 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Divaldo Pereira de Lyra Junior

Universidade Federal de Sergipe



Documento assinado digitalmente

DIVALDO PEREIRA DE LYRA JUNIOR

Data: 04/02/2026 10:24:00-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Cristiani Isabel Banderó Walker

Universidade Federal de Sergipe



Documento assinado digitalmente

CRISTIANI ISABEL BANDERO WALKER

Data: 03/02/2026 18:34:56-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Elisdete Maria Santos de Jesus

Universidade Estadual de Campinas



Documento assinado digitalmente

ELISDETE MARIA SANTOS DE JESUS

Data: 04/02/2026 10:29:06-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dedico esta dissertação à minha querida avó,
Hilda Cavalcante (*in memoriam*), por todo
amor, cuidado e incentivo.

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial, à minha mãe e vó, Aldenize de Fátima e Hilda Costa (*in memoriam*), pelo amor, cuidado, esforço, investimento e paciência.

Agradeço à mãe natureza por ser refúgio, força, energia, calma e fonte de vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Divaldo Pereira de Lyra Júnior, por me aceitar, pela segunda vez, e permitir a realização desta pesquisa tão desafiadora. Agradeço também por ser fonte de inspiração, conselhos e orientações em momentos tão estratégicos da minha vida.

Aos queridos colaboradores de pesquisa, Fernando de Castro e Millena Rakel por todo o apoio, reflexão, cuidado, atenção e energia dedicados ao meu trabalho, vocês foram incríveis.

À Luiza Lins, por toda colaboração, desde as leituras atentas e exaustivas, como também pelas reflexões, comentários, incentivo, e incríveis contribuições feitas na qualificação. Saiba que este texto é seu também, e que você é fonte de inspiração, orgulho e admiração. Amo você.

À Fernanda Ramalho, por todo apoio e colaboração no desenvolvimento da minha pesquisa por meio do Iramuteq.

Ao Pedro Wlisses, pela ajuda com o dendrograma e por me acompanhar na trilha de Macambira numa fase difícil da qualificação. Saiba que você trouxe leveza e alegria.

Aos professores do curso de Ciências Sociais, em especial Leomir Hilário e Frank Marcon, por todas as aulas e sugestões de leituras sobre as questões étnico-raciais, vocês me ajudaram substancialmente na fundamentação do estudo.

À professora Tereza Cristina e aos alunos de serviço social da UFS, que me acompanharam na disciplina questão étnico-racial, agradeço por toda troca e aprendizado.

Ao prof. Dr. Wellington Barros, por me apresentar as teorias sociais nas aulas de Farmácia, Saúde e Sociedade. Elas foram determinantes para a minha escolha de cursar Ciências Sociais.

Aos professores avaliadores dos seminários, qualificação e defesa: Dra. Elisdete Maria, Dra. Cristiani Banderó, Dr. Wellington Barros, Dra. Alessandra Rezende, Dra. Luiza Lins, por todas as contribuições neste trabalho.

À Geovanna Cunha, por ter participado diretamente na construção desta pesquisa, por meio de leituras acadêmicas e não acadêmicas, reflexões e busca de artigos.

Às minhas queridas amigas do HU e da vida, Geo, Gracinha, Lucimara, Simony, por todo apoio, torcida, carinho e amor. Gostaria de registrar que vocês fazem a diferença na minha vida. Minha passagem e permanência na cidade se deve ao fato de ter vocês comigo. Muito obrigada por tanto.

Aos meus chefes, Simony da Mota e Fábio Ramalho, pelo apoio, compreensão e adequação dos meus horários de trabalho para que fosse possível a realização deste mestrado.

Aos farmacêuticos e técnicos de Farmácia do HU-UFS, pela compreensão e apoio.

Agradeço à arte brasileira, sobretudo à música e literatura, pelo poder de cura, acalanto, aconchego e por conseguirem materializar aquilo que eu não consigo.

À Kukukaya, presente do destino, que chegou em um momento crítico da dissertação, trazendo alegria, companhia, cor, brilho e muitos arranhões.

Aos colaboradores da revisão de escopo, que precisou ser interrompida, Rafaella e Dyego Carlos, muito obrigada pela parceria e leituras exaustivas.

Aos membros do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (LEPFS), obrigada por todas as vezes que vocês se dispuseram a compartilhar seus conhecimentos, tirar dúvidas e compartilhar estudos.

Ao meu primo Webert, pelas trocas acadêmicas e devaneios sobre os dilemas do mundo da pesquisa.

Ao Mateus, por todo apoio, companheirismo, colo e amor, que foram essenciais para o desenvolvimento da pesquisa.

Ao meu querido amigo Alexandre, presente de Cajazeiras para a vida, obrigada por me ensinar na prática a importância da discussão étnico-racial e por me ajudar a entender o meu lugar de privilégio.

À minha querida amiga Gabriella Fischetti, presente do ensino médio e que continua fazendo parte da minha vida de forma tão importante. Obrigada por toda torcida, carinho, apoio e correções gramaticais.

Aos meus amigos Ricardo e Luiza, membros do grupo de metas e objetivos diários, agradeço por me incluírem no grupo e me ajudarem na organização e planejamento de ações em

momentos críticos da pesquisa. Além disso, vocês trouxeram leveza, afeto e boas risadas nesse período.

Ao Júlio Cesar, por todas as trocas, afetos, músicas/discos e por ser descanso na loucura.

Aos colegas do curso de Ciências Sociais da UFS, em especial a Paulo, Danilo, Marcelino e Lalita por toda compreensão, ajuda e reflexões.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Sergipe, professores e colaboradores.

Muito Obrigada!

RESUMO

A abordagem da raça/etnia na formação dos farmacêuticos é importante para contribuir no combate ao racismo e na redução das iniquidades em saúde, pois se sabe que os grupos étnico-raciais socialmente estigmatizados apresentam os piores indicadores de saúde do mundo. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é caracterizar a inserção da temática étnico-racial nos currículos de graduação em Farmácia de todas as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) no Brasil. Para isso, foi realizado um estudo descritivo que utilizou os projetos pedagógicos e disciplinas. A extração dos dados foi realizada por dois pesquisadores (NCC e FCAN) de forma independente e as divergências discutidas e resolvidas em consenso. As informações extraídas foram referentes à presença da temática, características dos documentos, perfil das disciplinas e conteúdo abordado. A análise textual foi realizada com o apoio do *software* Iramuteq, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Dos currículos analisados (n=50), pouco mais da metade (56%) apresentava disciplinas com algum conteúdo sobre a temática étnico-racial. Das disciplinas que contemplavam a temática, a maior parte era classificada como obrigatória (64,9%), das Ciências Sociais e Comportamentais (56%) e não eram específicas sobre a questão étnico-racial (86,5%). Após a CHD, foi gerado um dendrograma com cinco classes, sendo a classe 1 e 2 mais relacionada com as normativas educacionais e a 5, 4 e 3 com os conteúdos abordados nas disciplinas que traziam conceitos da antropologia, políticas públicas que envolvem a população negra e indígena, conhecimentos tradicionais e a abordagem mais biológica das questões raciais. Por fim, verificou-se que a minoria dos projetos pedagógicos das IFES abordava a questão étnico-racial, e o conteúdo presente se restringia, em sua maioria, na citação de maneira superficial das diretrizes educacionais para as questões étnico-raciais, o que pode mostrar maior preocupação em atender às legislações vigentes, em detrimento da importância histórica e social. Assim, o presente estudo reforça a necessidade de mais ações institucionais para efetivação das políticas educacionais, buscando garantir a justiça social e o cuidado centrado no paciente.

Palavras-Chave: Grupos raciais, Minorias Étnicas e Raciais, Iniquidades em Saúde, Educação em Farmácia, Currículo.

ABSTRACT

Addressing race/ethnicity in the training of pharmacists is of fundamental importance to contribute to combating racism and reducing health inequalities, as it is known that socially stigmatized ethnic-racial groups have the worst health indicators in the world. Therefore, the objective of this research is to characterize the insertion of the ethnic-racial theme in the Pharmacy undergraduate curricula of all Federal Institutions of Higher Education (IFES) in Brazil. For this, a descriptive study was carried out using the pedagogical projects and disciplines. Data extraction was carried out by two researchers independently and disagreements were discussed and resolved by consensus. The extracted information referred to the presence of the theme, characteristics of the documents, profile of the disciplines and content addressed. The textual analysis was carried out with the support of the Iramuteq software, through Descending Hierarchical Classification (CHD). Of the curricula analyzed (n=50), just over half (56%) had subjects with some content on the ethnic-racial theme. Of the disciplines that covered the theme, most were classified as mandatory (64.9%), Social and Behavioral Sciences (56%) and were not specific about the ethnic-racial issue (86.5%). After the CHD, a dendrogram with five classes was generated, with class 1 and 2 more related to educational regulations and classes 5, 4 and 3 with the contents covered in the disciplines that brought concepts of anthropology, public policies involving the black and indigenous population, traditional knowledge, and a more biological approach to racial issues. Finally, it was found that less than half of the pedagogical projects of the IFES addressed the ethnic-racial issue, and the present content was restricted, for the most part, to the superficial citation of educational guidelines for ethnic-racial issues, which may demonstrate a greater concern in complying with current legislation, to the detriment of historical and social importance. Thus, the present study reinforces the need for more institutional actions to implement educational policies, seeking to guarantee social justice and patient-centered care.

Key-words: Racial Groups, Ethnic and Racial Minorities, Health Inequities, Education, Pharmacy, Curriculum.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACPE - *Accreditation Council for Pharmacy Education*

CHD - Classificação Hierárquica Descentemente

CNE - Conselho Nacional de Educação

CP - Conselho Pleno

DCNERER - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES - Instituições de Educação Superior

IFES - Instituições Federais Educação Superior

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

PNASPI - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PNSIPN - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra

PPC - Proposta Pedagógica Curricular

SUS – Sistema Único de Saúde

TCR - Teoria Crítica da Raça

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1	Determinantes Sociais e a Saúde da População Negra	18
2.2	Determinantes Sociais e a Saúde da População Indígena	20
2.3	O Racismo e as Iniquidades em Saúde	22
2.4	Ensino das Relações Étnico-raciais na Saúde	26
2.5	Ensino das Relações Étnico-raciais no Brasil	30
3	OBJETIVOS	36
4.	METODOLOGIA	38
5	RESULTADOS	41
5.1	Dados Gerais	41
5.2	Análise Textual	42
6	DISCUSSÃO	47
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
8	REFERÊNCIAS	59
9	APÊNDICE	76



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA



INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A desigualdade social é uma característica histórica e estrutural das sociedades latino-americanas e caribenhas, presente desde o processo de colonização, e que se mantém e reproduz mesmo em períodos de crescimento econômico. Nesse contexto, destaca-se que a população negra e indígena possui severas desvantagens em relação à branca, no que tange aos indicadores sociais. No Brasil, Equador, Peru e Uruguai a população afrodescendente apresenta as maiores taxas de pobreza quando comparada a população não afrodescendente e não indígena. Segundo dados da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (2016), na América Latina, 37% dos indígenas e 34% dos negros fazem parte dos 20% mais pobres. Além dos índices de pobreza, outros indicadores sociais, de educação e mercado de trabalho, como taxa de analfabetismo, desemprego e trabalho informal apontam para desigualdades quanto ao recorte étnico-racial e de gênero (CEPAL, 2016).

As iniquidades sociais vividas pelas populações racializadas causam impactos negativos diretos na sua saúde, pois sabe-se que inúmeras causas de doenças derivam, principalmente, de fatores sociais, como o local e as condições de vida, moradia, trabalho, emprego, renda, acesso à informação e aos bens e serviços (BARATA, 2009; BRASIL, 2011; CAMPOS; ALFAMA; BARBOSA, 2022; IBGE, 2019). Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece essas diferenças e propõe a equidade como princípio básico da saúde, onde os serviços devem oferecer tratamentos diferenciados e específicos para os desiguais, visando reduzir as diferenças de vulnerabilidade das populações (KALCKMAN et al., 2007). Mais recentemente, a Academia Nacional de Medicina convocou os líderes de organizações importantes de qualidade nos cuidados de saúde dos EUA, para discutir e elaborar as prioridades nessa área para os próximos 20 anos. Diante do atual cenário mundial, os autores identificaram a equidade como a área de preocupação mais urgente e universal para obtenção da qualidade dos cuidados em saúde (O’KANE et al., 2021).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) se inserem nesse âmbito do combate às iniquidades na saúde e no aperfeiçoamento do SUS. Estas buscam reduzir as desigualdades raciais, incluir grupos socialmente vulneráveis, complementar, aperfeiçoar e viabilizar a política universal no âmbito da saúde pública, utilizando seus instrumentos de gestão e observando as especificidades do processo saúde-doença dessa população (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013). Além disso, essas políticas têm

como marca o reconhecimento das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde (BRASIL, 2017).

A PNASPI destaca a necessidade de integração dessa política com as universidades e suas atividades de pesquisa e extensão, capacitação e certificação dos agentes indígenas de saúde e profissionais de saúde que atuam nas áreas, e no apoio ao desenvolvimento de atividades de educação comunitária em bases culturalmente adequadas (BRASIL, 2002). A PNSIPN aponta como primeiro item de suas diretrizes gerais, a “inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde” e, no terceiro item, sugere o “incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra” (BRASIL, 2011). A compreensão dessas políticas é fundamental para instrumentalizar a elaboração de novas políticas e programas de formação em saúde voltados para o combate às desigualdades e à construção de um SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde (BRASIL, 2017).

Em relação às políticas educacionais, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais (DCNERER) e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, que foram instituídas em 2004 e aprovadas a partir do Parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE) 03/2004 e da Resolução CNE/CP 01/2004, assim como a Lei 11.645/2008 que ampliou a Lei no 10.639 de 2003, para inclusão das populações indígenas, orientam a inserção de conteúdos sobre a história e cultura africana e indígena em todos os níveis de ensino (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013). Além dessa política, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, como Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia tratam sobre a necessidade de uma formação que considere a diversidade e a educação para as relações étnico-raciais, integrando a compreensão dos determinantes sociais da saúde, os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais (BRASIL, 2014, 2017, 2018, 2021).

Frente a essas normativas, cabe destacar que no processo de trabalho do farmacêutico essas temáticas também precisam ser amplamente discutidas, pois na atuação desse profissional no cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade, deve-se buscar a promoção da saúde, o uso racional de medicamentos e de tratamentos não-farmacológicos, garantir o acesso e reduzir a morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos (BRASIL, 2013). No mais, além do envolvimento direcionado para os fatores condicionantes da “produção social da doença”, as atividades dos farmacêuticos devem focar nos fatores determinantes do processo saúde-doença (SANTOS, 2005). Dessa forma, para a prática do cuidado centrado no paciente,

os farmacêuticos devem reconhecer e trabalhar para mitigar os impactos negativos dos determinantes sociais da saúde (ARYA et al., 2020).

Os farmacêuticos que proveem serviços clínicos, especificamente, têm como valores: ser ético; trabalhar com excelência e profissionalismo; prover cuidado humanizado; contribuir para o desenvolvimento da autonomia do paciente; desenvolver vínculo terapêutico; desempenhar seus serviços com respeito ao meio ambiente, paciente, família, comunidade e outros profissionais da saúde; agir com responsabilidade; atuar considerando os preceitos de beneficência e de não maleficência; buscar equidade do cuidado à saúde; e atuar com cidadania (BRASIL, 2016). Deste modo, abordar as teorias raciais e o viés implícito no currículo de Farmácia pode oferecer aos estudantes e, futuros profissionais, a oportunidade de reconhecer as práticas injustas contra pessoas racialmente diversas e melhorar o cuidado à saúde (ROCKICH-WINSTON, 2018).

O viés implícito e o preconceito étnico-racial estão presentes na saúde e podem afetar os seus cuidados (AVANT et al., 2018; EDGOOSE et al., 2021; GREEN et al., 2007; HALL et al., 2015; PERDOMO et al., 2019). Logo, a inserção da temática étnico-racial africana, afro-brasileira e indígena nos currículos dos cursos da área da saúde é uma forma de atender às demandas emergentes e, se constitui na oportunidade de ampliar os conhecimentos sobre a diversidade cultural, sua história, bem como sua influência no processo saúde-doença (CONCEIÇÃO et al., 2018).

Embora o Brasil tenha mais de 750 cursos de graduação em Farmácia e que as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia orientem o compromisso com o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano, as pesquisas relacionadas à educação das relações étnico-raciais na perspectiva da equidade racial na saúde são escassas (BRASIL, 2017). Assim, é essencial verificar se essa temática está inserida no processo de formação desses profissionais, como é abordada, bem como identificar as estratégias e metodologias de ensino descritas na literatura que possam ser empregadas nesse processo de ensino-aprendizagem. Além disso, por se tratar de uma temática que compreende outras áreas, como das ciências sociais e educação, foi necessário realizar uma abordagem qualitativa para analisar dados que não podem ser mensurados estatisticamente e que são complementares para a compreensão de forma mais ampla da situação atual da questão étnico-racial nos cursos de Farmácia das Instituições Federais brasileiras.

Para alcançar o objetivo central, esta dissertação foi estruturada em cinco partes, sendo esta Introdução, a primeira. Na segunda parte, apresenta-se a fundamentação teórica escolhida e utilizada para elaboração do presente texto. Seguidos da parte três e quatro que consistem nos resultados e discussões, a partir dos dados obtidos por meio da análise documental. Finalizando o texto, apresentam-se as Considerações Finais em que são mostrados os pontos que foram descobertos e as inferências que a pesquisa promoveu e, ainda, um apêndice com o artigo que foi submetido para análise e publicação no periódico *BMC Medical Education*, fator de impacto 2,7 e Qualis A3 como cumprimento das determinações do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFS.



REVISÃO DA LITERATURA

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Determinantes Sociais e a Saúde da População Negra

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1946), a saúde pode ser definida como o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. A saúde é também um bem público global, direito fundamental de todos os seres humanos, e compreende um conjunto de condições individuais e coletivas, influenciado e determinado por fatores econômicos, políticos, ambientais e socioculturais (BRASIL, 2011). Nesse sentido, a literatura tem evidenciado que há desigualdades importantes entre a saúde de brancos e negros, homens e mulheres, explicitando interações sinérgicas entre desigualdades sociais, raciais e de gênero (KALCKMANM et al., 2007).

Nos últimos anos houve o crescimento de pessoas que se autodeclararam negras (pretas ou pardas). No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), negras e negros constituem mais da metade da população brasileira (55,8%), sendo 46,5% pardos e 9,3% pretos. Apesar de ser maioria, essa população possui desvantagens em relação à branca no que tange às dimensões sociais, como mercado de trabalho, distribuição de renda, condições de moradia, educação, violência e representação política. A população negra situa-se também, em maior proporção, abaixo das linhas de pobreza e tem menos acesso a bens e serviços (IBGE, 2019). A Figura 1 apresenta indicadores relacionados às condições de vida dessa população no Brasil.

Figura 1: Condições de vida da população negra no Brasil



Fonte: IBGE, Coordenação de população e Indicadores Sociais, 2019.

As desigualdades sociais que afetam a população negra impactam diretamente na saúde e estão associadas às iniquidades (BRASIL, 2011). Os conceitos de desigualdade e iniquidade

são frequentemente tratados como sinônimos, porém desigualdades em saúde se referem a quaisquer diferenças observáveis entre subgrupos (de nível econômico, escolaridade, local de residência, sexo, entre outras) dentro de uma população. Por sua vez, iniquidades são diferenças (ou desigualdades) consideradas injustas a partir de um juízo de valor (SILVA et al., 2018).

O Ministério da Saúde do Brasil (2017) compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra, como a precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, altos índices de violência, e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nos indicadores. Quando cruzados com as características socioeconômicas, esses indicadores revelam a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. A compreensão deste conjunto é fundamental para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades. Assim, a PNSIPN surge como um compromisso no combate às desigualdades no SUS e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades resultam de processos socioeconômicos e culturais injustos (BRASIL, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 apontam que a população negra apresentou prevalências maiores de hipertensão arterial (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente), asma (8%), anemia falciforme e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020). Outros dados da PNS apontam para a discriminação nos serviços de saúde. Das 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade, 10,6% afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de maneira pior no serviço por profissionais de saúde. Das pessoas que já se sentiram discriminadas, destacaram-se: as pessoas de cor preta (11,9%), mulheres (11,6%) e pardos (11,4%). Os motivos percebidos foram a falta de dinheiro (53,9%), classe social (52,5%) e cor ou raça, tipo de ocupação e tipo de doença obtiveram percentuais de respostas que variaram de 13,6% a 15,6%.

Nessa lógica, a PNSIPN destaca como primeiro item de suas diretrizes gerais a “inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde”; e, no terceiro item, o “incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra”, assim como a implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes no combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais em saúde (BRASIL, 2013). Deste modo, o racismo institucional na saúde pode ser encontrado em

diversos pontos de sua constituição, desde a recusa em reconhecer as especificidades da população negra e as diferenças de adoecimento, à falta de conhecimento, debate e especialização dos profissionais de saúde no que tange às questões raciais, até ações racistas como atitudes de exclusão e de diminuição do outro, abrangidos por olhares, silêncio e desinteresse pela assistência (ROSA et al., 2019).

O Ministério da Saúde do Brasil (2017) reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais. Ademais, para implementar a PNSIPN, é necessário que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde.

O racismo estabelecido pelo Estado e sustentado por várias instituições também afeta os povos indígenas, no entanto, historicamente pouco espaço tem sido dado para esse debate no Brasil (MILANEZ et al., 2019). E assim como na população negra, esse grupo racializado sofre o impacto do racismo de diversas formas, inclusive por meio das desigualdades sociais que influenciam diretamente os desfechos de saúde dessa população. Portanto, o próximo tópico será destinado a abordagem das características particulares que afetam a saúde da população indígena.

2.2 Determinantes Sociais e a Saúde da População Indígena

No Brasil, a população indígena é identificada por meio do quesito de cor ou raça desde 1872, e para fins de cálculo da população por recorte territorial, considera-se indígena a pessoa residente ou não em terras indígenas, que se declarou indígena (IBGE, 2020). Segundo o Censo Demográfico de 2010, essa população era de 896.917, dos quais 572.083 viviam na zona rural e 324.834 habitavam as zonas urbanas e estão presentes nas cinco regiões do Brasil, sendo que a Região Norte é aquela que concentra o maior número de indivíduos.

O reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, e a consideração e o respeito pelos seus sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para a execução de ações, projetos de saúde e elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local. Os sistemas tradicionais indígenas de saúde são baseados em uma abordagem holística, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. As práticas de cura respondem a uma lógica interna

de cada comunidade indígena e são o produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem (BRASIL, 2002).

Em 1986, aconteceu a primeira conferência de Saúde Indígena, no qual foi destacada a necessidade de se garantir estratégias diferenciadas de atenção à saúde desse grupo minorizado e a importância de vinculá-los ao SUS. Mas, só em 2002, foi publicada a portaria nº 254/2002 que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que integra a Política Nacional de Saúde (TEIXEIRA; GARNELO, 2014). A implementação da PNASPI consistiu na adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, que buscou garantir aos indígenas o exercício de sua cidadania nesse campo. Para sua efetivação plena, deve ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do SUS para essa população, tornando factível e efetiva a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social. Para que esses princípios possam ser efetivados, é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos (BRASIL, 2002).

No mundo, os povos indígenas continuam a enfrentar disparidades de saúde de longa data, incluindo taxas mais altas de condições crônicas e menor expectativa de vida (LEUNG, 2022). Em relação à morbidade, verifica-se alta incidência de infecções respiratórias e gastrointestinais agudas, malária, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, desnutrição e doenças preveníveis por vacinas, evidenciando um quadro sanitário caracterizado pela alta ocorrência de agravos que poderiam ser significativamente reduzidos com o estabelecimento de ações sistemáticas e continuadas de atenção básica à saúde no interior das áreas indígenas. Em algumas regiões, onde a população indígena tem relacionamento mais estreito com a população regional, nota-se o aparecimento de novos problemas de saúde relacionados às mudanças introduzidas no seu modo de vida e, especialmente, na alimentação como hipertensão arterial, diabetes, câncer, alcoolismo, depressão e suicídio (BRASIL, 2002).

Durante a pandemia de COVID-19 ficou ainda mais evidente as grandes desigualdades sociais e de saúde que os povos indígenas experimentam. A revisão da literatura realizada por Campos e colaboradores (2022), que buscou reunir evidências sobre os determinantes de vulnerabilidade dos Povos Indígenas frente à infecção pelo COVID-19, identificou agravos importantes como a questão nutricional, elevada prevalência de doenças infectocontagiosas e crônicas, carência na infraestrutura das habitações, violação de direitos sociais, invasões territoriais, baixa renda/escolaridade formal, conhecimento insuficiente sobre prevenção e

transmissão do novo coronavírus, deslocamento entre aldeias e áreas urbanas, insuficiência de assistência à saúde e insumos, carência de saneamento básico, políticas públicas de saúde ineficientes/descontinuadas, degradação ambiental, desamparo jurídico na proteção dos direitos de acesso à saúde, subnotificação dos dados epidemiológicos e dificuldade de acesso aos serviços de saúde e benefícios sociais (CAMPOS; ALFAMA; BARBOSA, 2022).

Em 2023 foi declarada emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência de desassistência à população Yanomami, comprovando as iniquidades sofridas pela população indígena. Segundo relatórios das equipes de saúde, o cenário encontrado foi de crianças e idosos em estado grave de saúde, com desnutrição grave, além de muitos casos de malária, infecção respiratória aguda, contaminação por mercúrio e outros agravos (BRASIL, 2023). Logo, medidas de atenção à saúde imediatas foram tomadas a fim de diminuir os prejuízos causados pela falta de assistência, mas é preciso garantir a implementação da PNASPI e a criação de medidas específicas para o atendimento contínuo a essa população.

2.3 O Racismo e as Iniquidades em Saúde

As noções de raças predominantes moldaram as pesquisas científicas do século XIX, mas como os investigadores não eram críticos sobre suas relações com seus contextos sociais, a influência insidiosa do racismo em seus trabalhos não era percebida (FORD; AIRHIHENBUWA, 2010). Com os estudos da biologia, em especial a partir do sequenciamento do genoma, tem sido mostrado que não existem diferenças biológicas que justifiquem um tratamento discriminatório entre seres humanos. O fato é que a noção de raça ainda é um fator político importante, utilizado para naturalizar desigualdades e legitimar a segregação e o genocídio de grupos minorizados (ALMEIDA, 2020).

Estudiosos progressistas, muitos desses de minorias étnico-raciais, começaram a examinar os processos de produção de conhecimento e as implicações para as comunidades minoritárias. Esses pesquisadores começaram no final do século XX a desenvolver novos estudos, como a Teoria Crítica da Raça (TCR) para explicar as influências do racismo nos resultados e nos processos de pesquisa (FORD; AIRHIHENBUWA, 2010). A TCR surgiu nos anos de 1970, quando diversos advogados, ativistas e acadêmicos do Direito nos Estados Unidos da América perceberam que os avanços da época dos direitos civis haviam estagnado e que novas teorias e estratégias eram necessárias para combater formas consideradas mais “sutis” de racismo. Embora a TCR tenha começado como movimento no campo do Direito,

disseminou-se rapidamente em diversas áreas, como da Sociologia, Teologia, Educação, Filosofia e Saúde (DELGADO; STEFANCIC, 2021).

A TCR busca identificar, analisar e transformar os aspectos estruturais e culturais da sociedade que mantêm a subordinação e marginalização de populações racialmente diversas, entendendo que não existe neutralidade nas estruturas sociais básicas da sociedade, em termos raciais e que isso influencia pensamentos e interações individuais (NICOLE ROCKICH-WINSTON, 2018; TSAI; CRAWFORD-ROBERTS, 2017). Como apontado por Almeida (2020), o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a ideia de raça como fundamento, que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes e culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam.

A raça é uma construção social, no entanto, ensinar e avaliar como uma categoria biológica é comum em escolas de saúde e, isso, perpetua estereótipos e preconceitos raciais. As diferenças raciais em doenças e/ou desfechos de saúde devem ser adequadamente contextualizadas, interpretadas e abordadas por meio das iniquidades estruturais que as impulsionam (OKORO, 2021). Embora os currículos de disparidades em saúde tenham sido amplificados, os cursos muitas vezes fornecem apenas conteúdo sobre a existência das iniquidades, em vez de ensinar perspectivas críticas sobre as questões sociais, históricas e econômicas que fundamentalmente geram disparidades em saúde (TSAI; CRAWFORD-ROBERTS, 2017).

No Brasil, as lutas e ações do Movimento Negro abrangem diferentes esferas de atuação, dentre elas a educação, que foi eleita como um espaço primordial de intervenções. Segundo Passos e Gaudio (2020), as propostas apresentadas pelo Movimento ganharam destaque nos anos de 1990, sobretudo nos contextos da produção acadêmica brasileira. As mobilizações nacionais e internacionais foram fundamentais no processo de enfrentamento das desigualdades raciais, de denúncia ao racismo, fortalecimento dos coletivos e criação de políticas de ações afirmativas. Além disso, foram responsáveis por politizar o conceito de raça, desconstruir a ideia de inferioridade da população negra, além de desvelar o mito da democracia racial em prol da superação do racismo. Dessa forma, o Movimento Negro no Brasil vem lutando por uma educação democrática, pública, laica e antirracista, por meio da descolonização dos currículos (BERNARDINO-COSTA; MALDONATO-TORRES; GROSGOUEL, 2020).

No mundo, diferentes estratégias de ensino têm sido adotadas para incorporação das discussões étnico-raciais no ensino, sobretudo por meio do modelo de competência cultural CHEN et al., 2020; Drame et al., 2022; ECHEVERRI; DISE, 2017; OKORO et al., 2021;

KARANI et al., 2017). Segundo a definição, competência cultural consiste no processo pelo qual o profissional de saúde se empenha para se tornar capaz de trabalhar adequadamente/efetivamente dentro do contexto cultural da pessoa, família ou comunidade que necessita de seus cuidados, buscando diminuir as iniquidades (GOUVEIA et al., 2019). Nas abordagens deste modelo, os profissionais clínicos aprendem estratégias de comunicação, diagnóstico e tratamento que refletem fontes culturalmente específicas que podem favorecer estigmas dentro do encontro clínico (KARANI et al., 2017).

O próprio termo competência cultural é controverso, pois pode sugerir que existe um corpo de conhecimento teoricamente finito que pode ser dominado para se tornar culturalmente competente (BROTTMAN et al., 2020). Dessa forma, este modelo pode reforçar entendimentos reducionistas dos marcadores de identidade sem considerar o contexto e não promove a consideração do impacto que o viés, o estigma e os sistemas têm sobre a doença e a saúde (KARANI et al., 2017). A saúde para todos não pode ser alcançada se o racismo institucional e estrutural persistir. A eliminação do racismo, portanto, faz parte do alcance dos objetivos da saúde pública (FORD; AIRHIHENUWA, 2010).

Na atenção à saúde, o racismo pode se manifestar principalmente de forma institucional e individual. Esta manifestação ocorre na maioria das vezes de forma implícita, sendo denominado de viés racial implícito. Vieses ou preconceitos podem se manifestar por meio de estereótipos ou preferências a favor ou contra grupos de pessoas, de acordo com os quais trabalhadores da saúde irão determinar como será o atendimento, a atenção e o cuidado das pessoas, dado o seu pertencimento racial, criando-se uma hierarquia no atendimento (DEHON et al., 2017, GOES, 2020; HALL et al., 2015).

Estudos apontam que a qualidade dos cuidados de saúde nos Estados Unidos da América varia segundo a raça/etnia dos pacientes. Esses estudos têm consistentemente encontrado que negros e hispânicos recebem cuidados de menor qualidade do que a maioria da população branca (SAHA, 2011). As disparidades raciais na saúde nos Estados Unidos são grandes e generalizadas. Para a maioria das 15 principais causas de morte, incluindo doenças cardíacas, câncer, acidente vascular cerebral, diabetes, doença renal, hipertensão arterial, cirrose hepática e homicídio, afro-americanos (ou negros) têm taxas de mortalidade mais altas que os brancos (KUNG et al., 2008).

Os povos indígenas também apresentam os piores desfechos em saúde em comparação com a população em geral. Apresentam prevalência desproporcionalmente alta de várias doenças crônicas, incluindo diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares e

vivem dez anos a menos que o restante da população. Essas iniquidades em saúde surgem do impacto da colonização e do racismo, devendo ser contextualizadas nas condições históricas, políticas, sociais e econômicas que influenciaram a saúde indígena (BOWKER et al., 2022). Vale ressaltar que o colonialismo ainda está presente nas estruturas sociais e na raiz da discriminação sistêmica e das desigualdades vivenciadas pelos povos indígenas.

Diante disso, é necessário enfrentar às desigualdades provocadas pela colonização, reconhecendo os direitos, autonomia, diversidade, língua, cultura, histórias compartilhadas (indígenas/não indígenas) e direito à saúde, buscando diminuir os atuais desequilíbrios de poder e os impactos contínuos do privilégio estruturado. No entanto, a formação dos profissionais de saúde se concentra predominantemente nos modelos eurocêntricos, exercendo efeitos opressivos sobre os povos indígenas e perpetuando estereótipos culturais. Assim, abordar as iniquidades de saúde indígenas por meio da descolonização de práticas de cuidado e estruturas dos sistemas de saúde deve assumir um lugar mais proeminente nas instituições acadêmicas (GARNEAU et al., 2021).

Na revisão sistemática que buscou identificar e categorizar práticas existentes, envolvendo políticas, serviços farmacêuticos e perspectivas dos profissionais de saúde associados à prestação de serviços farmacêuticos para povos indígenas da Austrália, Canadá, Nova Zelândia e Estados Unidos, encontrou diversos delineamentos e metodologias que exploraram consistentemente barreiras, facilitadores e oportunidades de prestação de serviços farmacêuticos para comunidades indígenas, mas não abordam quais fatores contribuem para a construção de novos currículos. Além disso, não apenas as práticas farmacêuticas não estão orientadas por currículo, mas os professores que constroem os currículos também carecem de conhecimento sobre como incorporar e aprimorar a prática (FAZELIPOUR et al., 2022).

As pesquisas sugerem que um currículo dissociado da prática impede que o estudante seja capaz de perceber como a discriminação racial contribui para a hipertensão arterial sistêmica, nascimento prematuro, resultados negativos de saúde mental, e comportamentos de enfrentamento insalubres (por exemplo, tabagismo e uso de álcool). Como os indivíduos reagem ao racismo percebido também é importante. No estudo *Coronary Artery Risk Development in Young Adults*, por exemplo, as pessoas que perceberam e desafiaram as situações do racismo no trabalho tiveram pressões sanguíneas sistólicas mais baixas do que aquelas que os pesquisadores descreveram como pessoas que internalizam esse racismo. Para alguns negros, no entanto, o excesso de resposta ao racismo pode afetar negativamente a saúde, um fenômeno descrito como "*John Henryism*" (FORD et al., 2009).

No contexto de saúde atual, pesquisas mundiais recentes mostram que as populações afro-americanas/negras, indígenas e hispânicas experimentam taxas desproporcionalmente mais altas de infecção pelo SARS-CoV-2, hospitalização (4 vezes maior) e mortalidade (3,2 vezes maior) relacionada ao COVID-19 em comparação com populações brancas não-hispânicas. Os fatores de acesso e exposição aos cuidados de saúde podem estar por trás das disparidades observadas mais do que a suscetibilidade devido às comorbidades (CAMPOS; ALFAMA; BARBOSA, 2022; MACKEY et al., 2021).

Uma meta-análise identificou que indivíduos negros e asiáticos estavam em risco aumentado de infecção por COVID-19 em comparação aos brancos (não asiáticos) e a prevalência agrupada de pacientes infectados foi maior nos de etnia negra. Em análises ajustadas, os indivíduos negros tiveram duas vezes mais chances de serem infectados pelo SARS-CoV-2 em comparação com os brancos. Quanto à admissão em UTI, a prevalência agrupada também foi maior nessa população. As condições de moradia, *status* socioeconômico, além das condições de trabalho (empregados como trabalhadores essenciais, ou menos capazes de trabalhar em casa) foram variáveis de exposição que podem ser relacionados às disparidades da infecção por COVID-19 (SZE et al., 2020).

De acordo com White-Davis e colaboradores (2018), as iniquidades na saúde não são inevitáveis. Dadas as evidências sobre o papel do viés racial em desfechos de saúde diferentes, a eliminação do racismo é, portanto, central para alcançar a equidade em saúde, mas isso requer novos paradigmas que respondam à influência contemporânea do racismo estrutural sobre a saúde e as iniquidades, e estes devem ser incluídos nos currículos de educação em saúde (FORD; AIRHIHENBUWA, 2010). Vale ressaltar que a implantação do currículo também requer a preparação dos professores para que sejam capazes de ensinar as relações étnico-raciais na saúde.

2.4 Ensino das Relações Étnico-raciais na Saúde

Apesar do crescente reconhecimento do papel do racismo nas iniquidades em saúde, há pouca informação sobre intervenções para abordar essas questões durante a formação dos profissionais de saúde. Assim, é necessário que os educadores avancem na discussão sobre as questões étnico-raciais e racismo, o impacto na prática profissional, nos resultados dos pacientes e nas iniquidades de saúde (BRIGHT; NOKES, 2019). Uma revisão sistemática que buscou avaliar as evidências de racismo nos profissionais de saúde, desenvolvido por Paradies e colaboradores (2014), identificou que mais de dois terços dos estudos encontraram evidências

de racismo por meio de crenças, emoções e comportamentos/práticas relacionados a grupos racializados e concluiu que a pesquisa nesse campo foi conduzida predominantemente entre médicos nos Estados Unidos da América e salientou a necessidade de novos trabalhos nessa área em outros países e grupos de profissionais da saúde.

Nesse sentido, os autores que documentaram a integração de equidade, justiça social ou conteúdos sobre racismo sistêmico nos programas de formação de profissionais de saúde enfatizam a importância de incorporar essas abordagens de forma longitudinal, transversal e interdisciplinar desde o início da formação dos profissionais de saúde (CONCEIÇÃO et al., 2018; PEARSON; HUBBALL, 2012). Na questão indígena, a integração sustentável da equidade em saúde em programas de treinamento deve adotar abordagens pedagógicas críticas que promovam epistemologias indígenas; realize parcerias com estudantes, educadores e comunidades que envolvam abordagens pedagógicas críticas sobre as questões de equidade em saúde (GARNEAU et al., 2021).

Nos Estados Unidos da América, uma equipe multirracial e interdisciplinar desenvolveu um *workshop* que identificou evidências preliminares de que os educadores podem se beneficiar da abordagem sobre o racismo na educação médica. Os resultados mostraram que a oficina mudou conhecimentos e atitudes, bem como aumentou a confiança dos estudantes para reduzir o racismo no cuidado ao paciente. Os pesquisadores recomendam que os currículos continuem a ser desenvolvidos e disseminados para equipar o corpo docente com as habilidades e recursos de ensino, incorporando efetivamente a discussão do racismo na educação dos profissionais de saúde (WHITE-DAVIS et al., 2018). Além disso, os programas de capacitação devem preparar os profissionais de saúde para enfrentar o racismo e as iniquidades em saúde.

No departamento de Pediatria do *Boston Medical Center* foi desenvolvido um estudo para diminuir as lacunas na formação sobre iniquidades em saúde. A estratégia consistiu em um treinamento com rodadas de estudos de casos sobre equidade em saúde, projetado para envolver professores e profissionais em discussões sobre como o racismo e o viés implícito afetam diretamente o cuidado ao paciente (PERDOMO et al., 2019). Este treinamento abordou ferramentas baseadas em evidências para identificar como os vieses individuais impactam o atendimento ao paciente, além de instruções didáticas sobre o contexto histórico ou forças estruturais que moldam esses vieses, e as formas de mitigar os seus efeitos e do racismo estrutural. No estudo foram realizadas sete conferências e a maioria dos entrevistados (88% ou mais) indicou que as conferências promoveram reflexão pessoal sobre o preconceito implícito, e 75% ou mais indicou que isso impactaria sua prática clínica.

O ensino das questões raciais para profissionais de saúde tem focado em estatísticas de disparidade, competência cultural e determinantes sociais da saúde, porém essas abordagens não contemplam os problemas fundamentais que contribuem para as disparidades de saúde nos Estados Unidos, como o racismo institucionalizado (EDGOOSE et al., 2021). Além disso, pode contribuir para equívocos como a construção biológica de raça, ignorando o viés implícito, negligenciando o contexto histórico e estrutural. Portanto, treinamentos de desenvolvimento de professores e ferramentas de acompanhamento podem promover habilidades de aprendizagem, bem como aumentar a confiança no ensino sobre racismo.

Na Enfermagem, o conhecimento limitado sobre pacientes de minorias étnicas por enfermeiros e estudantes pode fazê-los pré-julgar os pacientes e fazer generalizações estereotipadas, causando danos não intencionais aos pacientes. Quando os pacientes percebem que o profissional tem atitude racista, a confiança é impactada negativamente. Assim, as atitudes racistas dos enfermeiros em relação aos pacientes afetam o alcance da relação de confiança necessária para a prestação de cuidados efetivos (HALL; FIELDS, 2013). Na revisão integrativa realizada por Kechi Iheduru e colaboradores (2021) foi apontado que o racismo na enfermagem persiste globalmente como um determinante social chave da saúde, e os achados da pesquisa indicam que este tema continua sendo pouco investigado. Ademais, há negação coletiva e uma cultura de silêncio em torno do tema, que ajudam a manter o racismo sistêmico e sustentar as consequências não intencionais que afetam a profissão (KECHI IHEDURU et al., 2021; NARDI et al., 2020).

No Canadá, Bresee (2021) aponta que o racismo existe há muito tempo no sistema de saúde, particularmente contra populações indígenas e negras, no entanto, não há pesquisas suficientes disponíveis que avaliem o seu impacto nos pacientes na prática canadense da farmácia hospitalar. No Brasil e nos Estados Unidos da América, por exemplo, é dever dos profissionais enfrentar o racismo no sistema de saúde, tanto em relação aos pacientes quanto aos colegas (BRASIL, 2017; ROCKICH-WINSTON, 2018). Assim, Rockich-Winston (2018) discute que a abordagem da Teoria Crítica da Raça no currículo de Farmácia pode oferecer aos estudantes a oportunidade de reconhecer as causas e consequências do racismo e de práticas injustas contra pessoas racialmente diversas, visto que a missão dos cursos de Farmácia é educar uma força de trabalho que possa atender às demandas atuais e futuras de saúde da população, pois as disparidades afetam desproporcionalmente o acesso e adesão a medicamentos entre grupos, como dos afro-americanos. Logo, é fundamental que educadores e estudantes estejam

equipados para entender, identificar e prevenir barreiras ao acesso e adesão aos medicamentos entre grupos minoritários (MCLAUGHLIN et al., 2020).

O preconceito implícito, embora fora da percepção consciente, pode afetar o comportamento de um indivíduo e o tratamento de outras pessoas (AVANT et al., 2018). Por isso, o estudo sobre esse tema é fundamental para reduzir as disparidades raciais na área da saúde, pois pesquisas mostram que o viés implícito pode contribuir para as disparidades de saúde diretamente, por meio de decisões clínicas e indiretamente por meio de interações clínicas profissional-paciente, comunicação e percepções do paciente sobre o atendimento, bem como a adesão aos medicamentos. Dessa forma, é importante estudar o viés implícito na Farmácia, pois pode se manifestar estruturalmente e interpessoalmente, sendo imperativo que os farmacêuticos em potencial sejam treinados sobre esse preconceito implícito.

Na pesquisa desenvolvida por Avant e colaboradores (2018) foi aplicado um teste intitulado *Harvard Race Implicit Association* com estudantes de Farmácia de uma universidade nos Estados Unidos da América. Os resultados apontaram que a maioria dos estudantes (66%) indicaram preferência por americanos europeus e apenas 13% dos alunos relataram algum nível de preferência por afro-americanos. O resultado lança luz sobre o preconceito inconsciente ou implícito. Este preconceito racial implícito é uma das principais forças que contribui para desigualdades étnico-raciais. Assim, ao trazer o preconceito à consciência, os estudantes de Farmácia podem ser treinados para fazer escolhas mais conscientes, melhorar a comunicação, comportamento ou tratamento dos pacientes que são de grupos racializados. Sem o reconhecimento e consciência, as crenças implícitas persistem, impactando na qualidade do atendimento que prestam como farmacêuticos, perpetuando disparidades de saúde.

O *Accreditation Council for Pharmacy Education* (2015) enfatiza a necessidade de os estudantes de Farmácia reconhecerem os determinantes sociais da saúde e refletirem sobre seus preconceitos. A abordagem para a prática do cuidado busca transmitir ao graduado o conhecimento, habilidades, comportamentos e atitudes necessárias para resolver problemas, educar, defender, colaborar, reconhecer os determinantes sociais da saúde, e se comunicar verbalmente e não verbalmente de forma efetiva. Entretanto, os farmacêuticos não são tradicionalmente treinados nas escolas de Farmácia para abordar os determinantes sociais de saúde ou entender o racismo estrutural como causa raiz (VIBHUTI et al., 2020). Para a prática do cuidado centrado no paciente é preciso reconhecer e trabalhar os determinantes sociais para mitigar seus possíveis impactos negativos. Muito embora os farmacêuticos que se identificam como negros e indígenas estejam com a maior parte da responsabilidade e carga do trabalho

associadas às iniciativas de discussão sobre a diversidade, é necessário que farmacêuticos não-minoritários se envolvam com a criação de comitês e forças-tarefa que atuem na discussão e elaboração de currículos antirracistas (VIBHUTI et al., 2020).

Uma revisão sistemática que avaliou a implementação da Pedagogia antirracista na educação dos profissionais de Enfermagem e Medicina verificou que as abordagens variaram significativamente e a maioria dos estudos não examinou os processos utilizados para avaliar a aprendizagem sobre o conteúdo do antirracismo. A revisão coincide com a literatura que descreve a pedagogia antirracista como um quadro que se destina a transformar os mecanismos de opressão racial, ao mesmo tempo em que sugere inúmeras limitações para alcançar esse objetivo. Entre as inconsistências estava a forma como os programas tratavam a raça e a diferença social como questões culturais ou étnicas. O estudo confirmou que as abordagens pedagógicas antirracistas na educação em saúde são limitadas (DIFFEY; MIGNONE, 2017).

Outra revisão sistemática que buscou identificar currículos e métodos pedagógicos para apoiar a formação de estudantes de Saúde Pública dos Estados Unidos na compreensão do racismo como determinante estrutural, identificou 11 exemplos de currículos, lições e competências que foram desenvolvidos por professores desde 2006. Os artigos discutiram uma série de abordagens sobre o racismo estrutural na saúde pública, sugerindo não existir consenso sobre a melhor forma de ensinar essa temática. Além disso, encontraram pouca avaliação dos métodos de ensino e currículos. Os resultados da revisão sugerem que futuras pesquisas sobre pedagogia em saúde pública sobre racismo estrutural sejam realizadas (CHANDLER et al, 2021).

2.5 Ensino das Relações Étnico-raciais no Brasil

No Brasil, desde o início do milênio as universidades públicas passaram por um processo de transformação a partir da adoção de políticas de ação afirmativa. A despeito desse cenário, uma das necessidades que emerge desse processo é a urgência da descolonização dos currículos (BERNARDINO-COSTA, J; MALDONATO-TORRES, N; GROSGOUEL, R., 2020). A decolonialidade é uma categoria teórico-política voltada para a reversão da colonialidade. Esta, por sua vez, é um padrão subjetivo de subalternidade do sul global perante o Norte, que vai além da dimensão territorial, estando relacionada à construção de um padrão ético, estético, epistêmico, cultural, religioso. A decolonialidade vai na contramão, buscando descentralizar o pioneirismo e a potência do mundo que nos cerca, tendo como bases únicas o continente europeu e os Estados Unidos (PINHEIRO, 2023).

A Lei 10.639 (2003) estabelece a discussão dos temas étnico-raciais na educação brasileira (BRASIL, 2003). Já as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (DCNERER) foram instituídas em 2004 e aprovadas a partir do Parecer CNE 03/2004 e da Resolução CNE/CP 01/2004, que dentre outros assuntos orienta para a inserção de conteúdos sobre a história e cultura africana em todos os níveis de ensino (CONCEIÇÃO et al., 2018). A Lei 11.645/2008 veio em seguida e iniciou o processo de discussão para ampliar para às populações indígenas. Essas legislações orientam a inclusão dessas temáticas na graduação e pós-graduação, e não limita ou cita os cursos que precisam abordá-la, pois admite-se que os cursos de graduação independentemente da área precisam estudar relações étnico-raciais, principalmente considerando o contexto histórico brasileiro, onde o massacre indígena e a presença do escravismo, e a prática da violência contra a população negra, em nossa formação como nação, sempre se manteve próxima e se reproduz na história presente (LOURENÇO, 2023; SILVÉRIO; DIAS; 2019).

Para a formação médica, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, por meio das reformulações realizadas em 2014, propuseram ajustes que focalizam a necessidade de uma formação que considere a diversidade étnico-racial a partir do conhecimento sobre as realidades históricas e culturais da matriz afro-brasileira e sua influência nos processos de saúde-doença (BRASIL, 2014). Desde então, este documento serve como balizador das mudanças curriculares em todas as regiões do país. Entretanto, Conceição e colaboradores (2018) investigaram as abordagens sobre as Relações Étnico-Raciais e da Saúde da População Negra, no Projeto Pedagógico e no conteúdo da matriz curricular do Curso de Graduação em Medicina de uma instituição pública e foi verificado o silenciamento acerca das relações Étnico-Raciais na estrutura quanto aos fundamentos e justificativas, bem como objetivos e competências para a formação médica. Nas abordagens dos conteúdos foram encontradas citações pontuais sobre as nosologias consideradas prevalentes na população negra como doença falciforme, diabetes mellitus, glaucoma e hipertensão arterial. Para os demais assuntos não foram identificados elementos que considerassem de forma explícita o viés étnico-racial ligado à Saúde da População Negra nas ementas e nos planos de disciplinas obrigatórias da graduação.

Para a formação de Enfermagem, constitui um princípio da formação do bacharel a integralidade da atenção à saúde do ser humano que considera as particularidades ambientais, atitudinais, sociais (classe social, geração, raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual, identidade

de gênero), políticas, econômicas e culturais, individuais e coletivas. Além disso, a formação de enfermeiros deve estar orientada para necessidades individuais e coletivas da população, respeitando diversidades subjetivas, biológicas, mentais, de raça/cor, etnia, entre outros, considerando os aspectos que compõem a pluralidade humana e que singularizam cada pessoa, grupo e coletividades. Nos conteúdos curriculares e projeto pedagógico devem ser incluídos temas transversais: que envolvam conhecimentos, experiências e reflexões acerca do cuidado inclusivo, como a educação para as relações étnico-raciais (BRASIL, 2018).

Segundo a resolução nº 6/2017 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, a formação do farmacêutico deve ser humanista, crítica, reflexiva e generalista, bem como se pautar por uma concepção de referência nacional e internacional. Portanto, pode-se considerar, dentre outros pontos, o compromisso com o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano, considerando aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, necessidades da sociedade, bem como características regionais (BRASIL, 2017). A educação farmacêutica requer conhecimentos e o desenvolvimento de competências, abrangendo, além de pesquisa, gestão e empreendedorismo, as Ciências Humanas e sociais aplicadas, como ética e bioética, integrando a compreensão dos determinantes sociais da saúde, que consideram os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, de gênero e de orientação sexual, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença do indivíduo e da população (BRASIL, 2017).

No estudo que buscou investigar a inserção das Relações Étnico-raciais e Saúde da População Negra nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia de uma IFES, por meio de pesquisa documental e de campo, identificou que a maior parte dos cursos apresenta em sua proposta pedagógica a implementação do ensino das Relações Étnico-raciais, porém não apresenta disciplinas direcionadas às Relações étnico-raciais e conteúdos sobre a Política da Saúde da População Negra. Ao questionar os estudantes se eles identificavam alguma relação entre raça/cor e saúde, o grupo se dividiu entre os que percebiam e os que não. Os participantes que consideraram alguma relação responderam estar ligadas às causas de origem econômica, biológica ou aos fatores históricos e culturais. Como exemplo de respostas de estudantes de Farmácia têm-se: “determinadas patologias são mais prevalentes em certas populações, ocorre também de alguns fármacos mostrarem mais ou menos eficácia de acordo com a população” e “Não, pois isso não deve alterar o modo como o paciente deve ser atendido. Acredito que não vai trazer benefício significativo, a não ser em

casos específicos onde se sabe que determinada etnia tolera melhor um fármaco, e que provavelmente serão ocorrências raras dada a miscigenação étnica brasileira” (SILVA, 2019).

No levantamento realizado por Silvério e Dias (2019) nas disciplinas, ementas e planos de ensino dos cursos de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, sobre a existência de conteúdo da Saúde da População Negra, obteve também poucos achados. Todavia, no curso de Gestão em Saúde Ambiental, foi identificada a disciplina Espaço Rural e Saúde em que é estudado a saúde coletiva em quilombolas. Na formação médica, as disciplinas de Saúde Coletiva II e II abordam tópicos como o impacto dos determinantes sociais e marcadores na configuração da violência na saúde da população negra, bem como os aparatos normativo e jurídico para medidas de proteção social, assistência ao cuidado integral e socioassistenciais a esse grupo populacional. Além disso, as disciplinas incorporam assuntos sobre a PNSIPN como garantia de equidade a essa população. O estudo ainda aponta a deficiência do tema saúde da População Negra nos cursos, porém destaca o potencial de superação.

No estudo que investigou a implantação da PNSIPN nos cursos de saúde de três Instituições de Ensino Superior de São Paulo, identificou que o tema está presente em uma parte importante das instituições investigadas, mas ainda de forma tímida. Do mesmo modo, foi frequente a referência à obrigatoriedade “imposta” pelo Ministério da Educação do Brasil, ao invés do reconhecimento da importância, como justificativa para a inserção do tema no currículo dos cursos. No curso de Ciências Farmacêuticas não foi ofertada disciplina obrigatória sobre a temática étnico-racial na perspectiva da equidade racial na saúde, mas existia uma disciplina eletiva, intitulada de “História e cultura afro-brasileira” (SANTANA et al., 2018).

A partir das citações supracitadas, o estudo das questões étnico-raciais na formação dos profissionais de saúde é uma questão urgente frente às iniquidades em saúde sofridas por essas populações. Ademais, são poucos os estudos que envolvem a abordagem desse tema na formação de estudantes de Farmácia, sempre associados a outras profissões. No Brasil, cuja população negra representa mais da metade da população, os estudos são escassos no que tange ao ensino das relações étnico-raciais, racismo e saúde da população negra, na formação dos profissionais de saúde, sobretudo na farmacêutica. Logo, estudos são necessários para identificar as estratégias e metodologias de ensino que possam ser empregadas no processo de ensino-aprendizagem dessa temática nos cursos da saúde, bem como na investigação do cumprimento da PNSIPN e das diretrizes curriculares nacionais.



OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Caracterizar a inserção da temática étnico-racial nos currículos de graduação em Farmácia e nos seus respectivos projetos pedagógicos, das Instituições Federais de Ensino Superior no Brasil (IFES).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear a inserção da temática étnico-racial nos ementários e projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Farmácia de Instituições Federais de Ensino Superior do Brasil;
- Analisar como a temática étnico-racial é abordada nas disciplinas dos cursos de graduação em Farmácia de Instituições Federais de Ensino Superior do Brasil.



METODOLOGIA

4. METODOLOGIA

Um estudo descritivo que envolveu a análise de projetos políticos pedagógicos e currículos de graduação em Farmácia foi realizado entre setembro 2021 e julho de 2022. Conforme dados do Ministério da Educação do Brasil (2021), havia mais de 750 escolas de Farmácia (públicas e privadas), entretanto, apenas os cursos de graduação em Farmácia de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) foram escolhidas por conveniência para compor a amostra desse estudo, os quais devem disponibilizar, em página eletrônica própria, as matrizes curriculares para consulta.

A relação dos cursos de Farmácia das IFES foi obtida na base de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, em setembro de 2021 (INEP, 2021). Os *sites* de todos os cursos de Farmácia foram localizados e nestes foram extraídas as matrizes curriculares e projetos pedagógicos para análise. Após essa fase foram enviadas solicitações dos documentos não encontrados para os *e-mails* das IFES. Em última instância foi enviada solicitação por meio da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação. Após essas etapas foi possível ter acesso a todos os currículos de Farmácia das IFES.

A extração dos dados foi realizada por dois pesquisadores de forma independente (NCC e FCAN) e antes da realização do estudo foram discutidas as terminologias que seriam usadas para garantir a consistência. As variáveis identificadas e extraídas dos currículos e projetos pedagógicos de cada curso foram: ano de elaboração do documento, presença de disciplina com conteúdo étnico-racial, região do país em que o curso é ofertado, ano do curso que contemplava a disciplina, nome da disciplina, carga horária, natureza (optativa ou obrigatória) e conteúdo e/ou ementa.

Os componentes curriculares também foram identificados e classificados em duas categorias: “componente específico da temática” o qual é ofertado apenas para o ensino das questões étnico-raciais e “componente que aborda a temática”, ou seja, que possui conteúdos relacionados às questões étnico-raciais (CONCEIÇÃO; RISCADO; VILELA, 2019). Em seguida, os componentes foram categorizados em três grandes áreas, segundo Nunes-da-Cunha e colaboradores (2016), em Ciências Sociais, Comportamentais e Administrativas; Ciências Clínicas e Ciências Básicas/Outras.

Após a extração dos dados e classificação, um terceiro pesquisador (MRS) comparou os resultados obtidos, sinalizando as divergências e as diferenças foram discutidas e resolvidas por consenso. A análise descritiva (meios de frequências absolutas e relativas) foi utilizada para analisar esses dados. O conteúdo de cada componente curricular e dos projetos pedagógicos que abordavam a temática étnico-racial foram incluídos em um *corpus* para análise textual.

Nesta dissertação, foi utilizado o *software* Iramuteq que permite a quantificação e o uso de cálculos estatísticos sobre os textos e oferece recursos para tratamento de dados, como as análises lexicais, sem que se perca o contexto em que a palavra aparece (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOARES et al., 2022). Isto tornou possível integrar níveis quantitativos e qualitativos na análise, trazendo maior objetividade e avanços às interpretações dos dados textuais, além de aumentar o rigor e a confiabilidade da análise qualitativa.

O *software* oferece diversas formas de tratamento, como a lexicográfica clássica, Análise Fatorial de Correspondência, similitude, nuvem de palavras e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que foi utilizada nesse estudo. Na CHD, os segmentos de texto são classificados de acordo com seu respectivo vocabulário e o conjunto de termos é particionado de acordo com a frequência das raízes das palavras. As análises do tipo CHD para serem úteis à classificação de qualquer material textual, requerem a retenção mínima de 75% dos segmentos de texto (CAMARGO; JUSTO, 2021).

Ao utilizar da lógica de correlação, o *software* faz segmentações do *corpus* textual, junto com a lista de formas reduzidas e o dicionário embutido para apresentar um esquema hierárquico de classes. O sistema obtém classes formadas por palavras que são significativamente associadas, utilizando teste de Qui quadrado (χ^2). Ao final, é gerado um dendrograma que é a representação gráfica da partição do *corpus* e a indicação das classes com as palavras mais características. Após essa fase, procedeu-se à etapa de análise do dendrograma, léxicos e segmentos de texto para fazer inferências e interpretações do material analisado, utilizando a literatura como respaldo (SALVIATI, 2017; SOARES et al., 2022; VIEIRA et al., 2022).



RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 Dados Gerais

Neste estudo foram incluídos todos 50 cursos de Farmácia em IFES no Brasil. Dentre os currículos analisados, 28 (56%) apresentavam disciplinas sobre a temática étnico-racial e 22 (44%) projetos pedagógicos mencionavam algum conteúdo relacionado à temática. Quanto ao ano de publicação desses documentos, 48 (96%) datam depois de 2004 e 17 (34%) foram publicadas e/ou revisadas depois de 2017.

Como o Brasil é um país de dimensões continentais com diferenças culturais e econômicas que influenciam na estrutura curricular, os dados foram estratificados por regiões. No Centro-oeste (100%), Sul (62,5%) e Sudeste (56,3%) a maioria das instituições possuía cursos que ensinavam aspectos étnico-raciais. Em contrapartida, nas regiões Nordeste (46,7%) e Norte (20%) menos da metade apresentavam esse conteúdo.

Tabela 1. Características das disciplinas que abordam a temática étnico racial das Instituições Federais de Ensino Superior de Farmácia (n = 74)

	Nº de disciplinas (%)
Classificação das disciplinas	
Obrigatória	48 (64,9)
Optativa	26 (35,1)
Categoria	
Específica da temática	10 (13,5)
Aborda a temática	64 (86,5)
Área	
Ciências Sociais, Comportamentais e Administrativas	42 (56,8)
Ciências Básicas/Outras	17 (23,0)
Ciências Clínicas	15 (20,3)
Ano de Curso	
1º ano	17 (23,0)
2º ano	6 (1,38)
3º ano	10 (13,5)
4º ano	13 (17,6)
5º ano	2 (2,70)
Não especificado	26 (35,1)
Carga Horária	
> 60 horas	17 (22,97)
60 horas	12 (16,2)
< 60 horas	44 (59,5)

Dos 74 componentes curriculares que abordavam a temática, 48 (64,9%) eram obrigatórios (Tabela 1). Destes, 27 (56%) foram classificados como da área das Ciências Sociais, Comportamentais e Administrativas e 47 (98%) abordavam algum conteúdo sobre a questão étnico racial, sendo apenas um específico da temática. Nos dados gerais, a maior parte

(56,8%) dos componentes curriculares era das Ciências Sociais, Comportamentais e Administrativas, tinha carga horária menor que 60 horas (59,5%) e 26 (35,1%) não tinham especificação do ano do curso em que a disciplina era ofertada.

Neste estudo, das 48 disciplinas que especificavam o ano de curso, 17 (23%) disciplinas eram ofertadas no primeiro ano. Quanto à inserção da temática, 64 (86,5%) abordam o conteúdo e apenas 10 (13,5%) foram categorizadas como específicas sobre a questão étnico-racial.

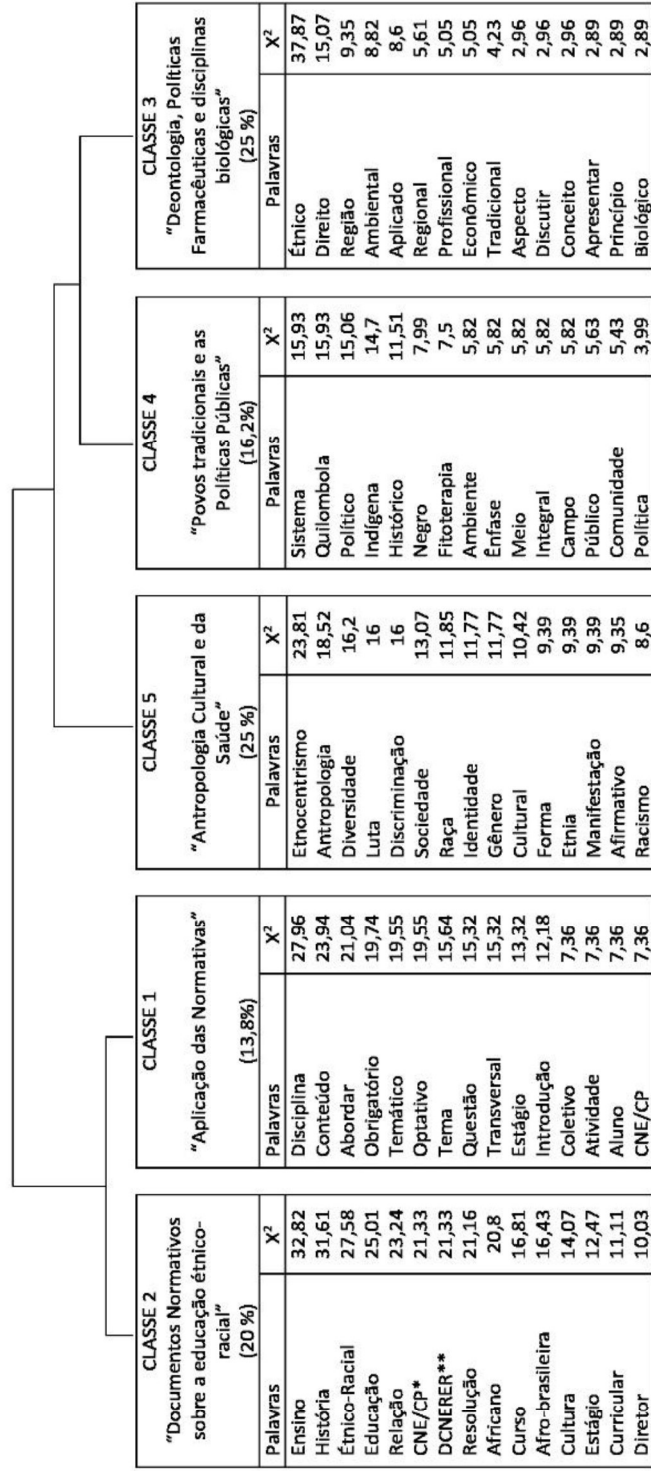
5.2 Análise Textual

A análise textual da pesquisa foi realizada com apoio do *software* Iramuteq, a fim de agrupar por similaridade o conteúdo dos componentes curriculares, bem como dos projetos políticos pedagógicos sobre a questão étnico-racial. O material textual foi composto por 1.163 palavras que apareceram 4.525 vezes. A análise da CHD, na qual os segmentos de textos são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, reteve 83,33% do total do *corpus*. Após o processamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD criou o dendrograma, definindo cinco classes temáticas e as ligações entre elas (Figura 2).

Inicialmente, de acordo com a lógica de partição, foram formados dois subcorpora, isolando a Classe 2 (20%) e 1 (13,8%). Em seguida, uma nova partição separando a classe 5 (25%), e uma subdivisão das Classes 3 (25%) e 4 (16,2%). No dendrograma foram consideradas as 20 primeiras palavras mais representativas de cada classe e, pela leitura exaustiva dos segmentos de textos, foi possível verificar como a temática étnico-racial está presente nos documentos pesquisados. A leitura das classes foi realizada da esquerda para a direita, conforme orientação do *software*.

Na classe 2, explicitou-se as normativas que norteiam a questão étnico-racial na educação, como as leis vigentes, assim como as resoluções do Conselho Nacional de Educação pleno. Nesta, o segmento de texto mais representativo foi *O PPC considera a resolução, que trata das Diretrizes curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana*.

Figura 2. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do corpus textual dos projetos pedagógicos e disciplinas sobre a temática étnico-racial



Legenda:

*Conselho Nacional de educação / Conselho Pleno (CNE/CP)

**Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (DCNERER)

Fonte: Autores

A classe 1 está próxima da classe 2, devido à semelhança no seu conteúdo, pois também aborda as questões legais. Porém, diferencia-se da primeira por abordar estratégias para atender as diretrizes e portarias, como os estágios supervisionados e inserção na comunidade, pesquisas na área por meio da iniciação científica, a própria formação teórica, por meio dos conteúdos das disciplinas obrigatórias e optativas na graduação e pós-graduação, como é possível observar no fragmento a seguir: *No PPC, os temas relacionados à diretrizes curriculares nacionais para educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira e indígena são trabalhados de maneira transversal em diferentes atividades e componentes curriculares obrigatórios e optativos, tais como estudo das relações étnico-raciais história e cultura afro-brasileira nas disciplinas da área de saúde coletiva.*

Na segunda partição foram formadas três classes que se aproximam, mas se distanciam quanto ao conteúdo. Nesse grupo foi possível verificar como tem sido a abordagem da questão étnico-racial na formação dos estudantes. Na classe 5 predominaram conteúdos referentes aos conceitos estudados na antropologia em saúde, como pode ser observado por meio do segmento de texto: *...a estratégia para trabalhar as relações étnico-raciais será feita a partir da transversalidade entre as unidades curriculares, mas com a abordagem mais direta em algumas, como na antropologia cultural, que deverá tratar da questão da consciência política e histórica da diversidade brasileira como forma de promover a igualdade da pessoa humana, à valorização das heranças culturais e estéticas dos povos de origem africana, a desconstrução de estereótipos e a superação de preconceito e discriminação por meio da reflexão indagação e discussão das causas institucionais históricas e discursivas do racismo...*

As classes 4 e 3 partiram de uma subdivisão, sendo a primeira mais relacionada às políticas públicas, assim como temas que envolvem o conhecimento dos povos tradicionais e indígenas, como fitoterapia, etnobotânica, etnofarmacologia, políticas de saúde integral indígena, assistência farmacêutica indígena e quilombola, conhecimento tradicional e práticas integrativas. Como segmento de texto representativo dessa classe, foi encontrado: *Histórico da fitoterapia no mundo e no Brasil, dando ênfase ao uso de plantas nas culturas afro-brasileira e indígena, que são componentes importantes da construção do sistema de fitoterapia no Brasil.*

Na classe 3, apesar de apresentar conteúdos próximos à classe anterior, como às questões ambientais e de políticas públicas, oferece um recorte mais voltado para a deontologia e às legislações farmacêuticas, assim como a inserção da temática étnico-racial pelo viés biológico e de desenvolvimento farmacêutico, que pode ser percebido nas seguintes frases: *...na disciplina genética são discutidos aspectos biológicos das semelhanças e diferenças étnicas à luz do conceito de raça e sua relação com genótipos prevalentes em certas populações, e na ética e legislação farmacêutica se discute o ordenamento jurídico relacionado à ética, legislação farmacêutica e sanitária do exercício profissional farmacêutico, bem como o conhecimento e o respeito aos direitos humanos e às condições étnico-sociais e culturais*. Essa classe, portanto, parece mais direcionada às disciplinas das ciências básicas e profissionais ligadas à prática e que devem guiar o farmacêutico na sua atuação.



DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Dos currículos analisados, pouco mais da metade mencionava algum conteúdo sobre a temática étnico-racial. Este resultado lança luz sobre uma problemática estrutural, pois o Brasil tem a maior população negra fora de África. Outros estudos também identificaram que a formação brasileira em saúde parece não valorizar a inserção de conteúdos que abordem a temática étnico-racial e seu impacto na saúde dos grupos racializados (CONCEIÇÃO; RISCADO; VILELA, 2018; SANTANA et al., 2019; SILVÉRIO; DIAS, 2019). Nos Estados Unidos da América e Canadá, onde 13,6% e 2,5% das populações são compostas por negros ou afro-americanos, respectivamente, as ofertas curriculares em programas de Farmácia são carentes sobre os impactos sociopolíticos da raça (AVANT; MCGEE, 2021; ONYONI; IVES, 2007). Portanto, é necessário que as instituições de ensino valorizem a inserção de temáticas voltadas para o cuidado dessas populações.

Nos últimos 20 anos, legislações educacionais, instrumentos de avaliação e indicadores específicos que recomendam o desenvolvimento de competências voltadas para as Relações Étnico-raciais poderiam estimular a introdução dessas temáticas na formação do farmacêutico (BRASIL, 2004, 2017; SINAES, 2017). Entretanto, a presente análise verificou que as instituições brasileiras não estão cumprindo essas recomendações. Do mesmo modo, nos EUA, o ACPE enfatiza que os estudantes e farmacêuticos devem ter conhecimento e sensibilidade em relação às características de cada paciente, como cultura, raça/etnia, status socioeconômico, gênero, aspectos de diversidade e identidade (ACPE, 2015). Embora a inclusão curricular das disparidades de saúde e competência cultural seja obrigatória nas normas, faltam evidências quanto à sua inclusão nos currículos (ARMBRUSTER; HENSON; ALSHARIF, 2022; DRAME et al., 2022). Logo, a implementação dessas pautas é fundamental para que os conhecimentos técnicos dos farmacêuticos sejam utilizados para melhorar o atendimento das populações vulnerabilizadas (ARAUJO; TOLENTINO; SILVA, 2018; CUTLER et al., 2021; SEPP; VOLMER, 2022; STEWART et al., 2021).

Na análise textual foi verificado que a classe 2 se relacionava com normativas, indicando que documentos legais são estratégias iniciais para inserção e avanço dessas pautas no processo de formação de estudantes da Farmácia. Mas, uma parte importante dos documentos analisados não apresentou aprofundamento sobre a abordagem e sua

aplicação. Conteúdos sobre diversidade e equidade nos cuidados de saúde não são abordados separadamente nas normas do ACPE (2015), mas fazem parte de áreas temáticas de sensibilidade cultural e comunicação profissional. No Brasil, o estudo realizado sobre “equidade racial em Saúde”, com gestores de cursos da saúde mostrou que a obrigatoriedade institucional superava o reconhecimento da importância, enquanto justificativa para a inserção desta temática em seus currículos. Porém, a educação para relações étnico-raciais não deve ser tratada apenas pela obrigatoriedade, mas pela necessidade de desenvolver consciência histórica e de reparação dos grupos minorizados (ESPINHA, 2017; PINHEIRO, 2023; SANTANA et al., 2019).

Quanto à estratificação dos dados pelas regiões do país, os achados da pesquisa evidenciaram que o Centro-Oeste, Sul e Sudeste, respectivamente, foram as que mais incluíram aspectos étnico-raciais nos documentos institucionais. Este resultado suscita questionamentos, visto que a maior proporção de pretos e pardos no Brasil está localizada nas regiões Norte e Nordeste, e de povos indígenas no Centro-Oeste e Norte (IBGE, 2019). No entanto, é compreensível que as regiões Sul e Sudeste apresentem o maior cumprimento das normativas, pois de acordo com os dados do INEP (2022), em valores absolutos, o Sudeste apresenta o maior número de instituições com faixa 5 no indicador de qualidade IGC (escala de 1 a 5), e dos cinco estados com faixas 4, também há o predomínio dessas regiões. Entretanto, o maior cumprimento das legislações não significa necessariamente que estas regiões estejam mais avançadas na temática étnico-racial, pois segundo o relatório do Anuário Brasileiro de Segurança pública (2022), essas regiões apresentam altos índices de Injúria Racial e Racismo. O Centro-Oeste, por exemplo, conta com a média mais alta de episódios de racismo contra os povos indígenas por ente federativo (RIBEIRO, 2022). Estes cruzamentos mostram que questão racial no Brasil é complexa e precisa ser analisada com cautela pelos pesquisadores.

Na classe 1, as palavras representativas como disciplina, conteúdo, obrigatório, optativo e transversal se relacionam com estratégias para aplicação das políticas educacionais sobre as relações étnico-raciais. Para Pearson e Hubball (2012), uma abordagem abrangente para concepção de um currículo integrado para Farmácia deve atender às dimensões horizontal e vertical, bem como às estratégias estruturais e pedagógicas para facilitar a aprendizagem integrativa. Afinal, são necessários vários métodos de ensino e abordagens integradas, longitudinais e multifacetadas para desconstruir o racismo estrutural e seus efeitos na saúde (CHEN et al., 2020; NONYEL

et al., 2021). Logo, o corpo docente de Farmácia deve integrar horizontal e verticalmente nos componentes didáticos e experimentais dos currículos, o conteúdo educacional sobre às questões étnico-raciais e seus efeitos nos resultados de saúde e bem-estar.

As disciplinas que abordavam as questões étnico-raciais eram em sua maioria da área das ciências sociais e comportamentais, de caráter obrigatório e não específicas sobre a temática. Como será discutido posteriormente, o predomínio de disciplinas dessa área de forma obrigatória representa um avanço da pauta. No estudo de Nunes-da-Cunha (2016), países como EUA e Canadá apresentaram maior concentração de disciplinas na área das ciências sociais e comportamentais comparado com países da Europa (26% dos currículos europeus e apenas 6% das escolas americanas e canadenses não ofertavam disciplinas importantes dessa área). Em contrapartida, na Índia e Jordânia os currículos de Farmácia não incluem cursos de ciências comportamentais, sociais e políticas de saúde (ALEFAN; ALSMADI, 2017; BASAK; SATHYANARAYANA, 2010). Na área das ciências sociais, a inserção de disciplinas que abordem determinantes sociais de saúde, como desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional podem contribuir no desenvolvimento de uma visão multicultural e maior habilidade de estabelecer relacionamento profissional competente e antirracista (ARMBRUSTER; HENSON; ALSHARIF, 2022; CRUZ, 2015; DRAME et al., 2022).

No estudo que investigou como as escolas de Farmácia dos Estados Unidos da América e Canadá incluíam temas como disparidades de saúde, competência cultural e alfabetização em saúde, identificou que a profundidade permanece no nível introdutório principalmente em experiências eletivas e algumas como obrigatórias (CHEN et al., 2021; SANTANA et al., 2019). Quanto ao melhor modelo de ensino desses conteúdos, não há consenso na Farmácia sobre as melhores práticas. Alguns pesquisadores que documentaram a integração de equidade, justiça social ou racismo sistêmico nos programas de formação enfatizam a importância de incorporar essas abordagens de forma longitudinal, transversal e interdisciplinar desde o início da formação (CONCEIÇÃO et al., 2018; PEARSON; HUBBALL, 2012). Nesse contexto, as disciplinas práticas, de Ciências Sociais e Administrativas, e Ciências Farmacêuticas e Biológicas devem buscar a integração desses conteúdos, pois como visto no estudo longitudinal com estudantes de Farmácia dos EUA, a integração de conceitos de competência cultural em todo o currículo aumentou a percepção, compreensão e aplicação da alfabetização em saúde (CHEN et al., 2020; ONYONI; IVES, 2007).

Diferentemente das classes 1 e 2 que apresentam conteúdos presentes nos projetos pedagógicos, as demais classes se relacionam com as ementas de disciplinas. Na classe 5, pode-se verificar temas como etnocentrismo, diversidade, discriminação, raça e racismo, que são abordados em disciplinas das ciências humanas e comportamentais, como Antropologia Cultural e em saúde. Estudos apontam que a abordagem do conceito de raça e as consequências do racismo no sistema de saúde podem ser temas difíceis de tratar, e embora o ensino do antirracismo nos programas de Farmácia não seja incipiente, atualmente não existe literatura sobre métodos pedagógicos e o impacto de tais ensinamentos nas opiniões e comportamentos dos estudantes (ARMBRUSTER; HENSON; ALSHARIF, 2022; CHEN et al., 2021; ROBINSON et al., 2021; MIN et al., 2020). No entanto, o ensino dessas temáticas representa um avanço nas discussões sobre as questões étnico-raciais, pois se sabe que a discriminação e o racismo podem impactar a prática profissional e os resultados de saúde dos pacientes, desde o preconceito implícito em relação a pacientes negros, como nos critérios de elegibilidade nos serviços de acompanhamento da farmacoterapia (AVANT; MCGEE, 2021; BRIGHT; NOKES, 2019; GELLAD; HAAS; SAFRAN, 2007; SANTEE et al., 2022; WANG et al., 2014).

Na classe 4 foi possível observar que a temática étnico-racial tem sido abordada com foco na população indígena, por meio de disciplinas optativas como saúde indígena e atenção farmacêutica a povos indígenas e em unidades curriculares não específicas que abordam a história e cultura indígena, conhecimentos tradicionais e o uso de plantas medicinais/fitoterapia, os movimentos de luta e as políticas públicas. A inserção desses temas é valiosa, pois existem desigualdades que afetam essa população em todo o mundo, e que estão relacionadas a fatores como o acesso desigual aos sistemas sociais e de saúde, que por sua vez estão intrinsecamente ligados ao racismo e colonialismo (CORMACK; PAINE, 2019; SILVA, 2022). No curso eletivo realizado no Canadá com o objetivo de capacitar os alunos para trabalhar de forma efetiva na prestação de cuidados farmacêuticos aos povos indígenas, apontou para a necessidade de disciplinas de caráter obrigatório e prático para melhorar a compreensão da história indígena e o impacto nos cuidados de saúde (LEUNG et al., 2022). No entanto, deve-se ter cuidado com as abordagens, pois podem atuar na perpetuação de estereótipos devido ao conhecimento inadequado sobre as culturas indígenas. A adoção do ensino descolonizado e indigenizado, com treinamentos de antirracismo pode ser um caminho que atenda às

necessidades dessas populações, aumentando a aceitabilidade e eficácia dos serviços farmacêuticos (FAZELIPOUR et al., 2022; MIN et al., 2020; SWIDROVICH, 2020).

As relações étnico-raciais também foram ensinadas por meio de disciplinas como genética e hematologia, como pode ser percebido na classe 3. Apesar de alguns manuais tratarem das doenças mais importantes por razões étnicas nas populações racializadas, como Anemia Falciforme, deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, a abordagem biológica sobre raça/etnia deve ser analisada criticamente, pois desde a pesquisa genômica tem sido apontado que não existem diferenças que justifiquem raça como categoria biológica (ALMEIDA, 2020; BRASIL, 2001). A raça é uma construção social, porém continua sendo considerada como variável biológica em algoritmos diagnósticos e/ou decisões de tratamento (OKORO et al., 2021). Assim, as recomendações que utilizam esse marcador estão sendo cada vez mais criticadas por serem tendenciosas, não científicas, e capazes de aumentar as disparidades nos cuidados de saúde. Entretanto, vale destacar que há situações em que a farmacocinética, a efetividade e/ou a segurança do medicamento diferem entre os grupos e está ligada a um somatório de fatores ambientais, sociais e da farmacogenética (BAKKUM et al., 2023; VENKATAKRISHNAN et al., 2023). A relação entre raça/etnia e a saúde é multifatorial e as razões subjacentes devem ser adequadamente investigadas, para que não favoreça o preconceito racial, estereótipos e patologização de grupos racializados (BAKKUM et al., 2023).

Como apresentado, os determinantes sociais são os principais contribuintes para as iniquidades nos cuidados de saúde, com destaque às desigualdades étnico-raciais e o racismo (OKORO et al., 2021). O racismo em suas formas sistêmicas, culturais, interpessoais e institucionais tem papel substancial na persistência das iniquidades e se apresenta como grave ameaça à saúde pública, ao avanço da equidade e como barreira ao cuidado ao paciente (AVANT; MCGEE, 2021; BRASIL, 2017). Nos Estados Unidos, os programas de Farmácia são orientados quanto à necessidade de implementação de competência cultural em seus currículos para garantir que os estudantes compreendam ativamente e trabalhem para dismantelar a rede de desigualdades estruturais, mas se deve ter atenção para que essa abordagem não favoreça estigmas dentro do encontro clínico (CHEN et al., 2020; DRAME et al., 2022; ECHEVERRI; DISE, 2017; OKORO et al., 2021; KARANI et al., 2017). Assim, a compreensão mais profunda dos impulsionadores

sociais, econômicos e políticos para a saúde deve focar na formação dos farmacêuticos e estudantes de Farmácia, a fim de eliminar as práticas clínicas racistas.

A implementação de legislações antidiscriminatórias, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, fez com que emergissem novas modalidades de expressão do racismo. É evidente que as leis não mudaram a realidade, mas fez com que fosse necessário exprimi-lo de forma mais sofisticada, sutil e velada (LIMA; VALA, 2004). A ideia de que o brasileiro não é racista, mas que há racismo, fundamenta-se no mito da democracia racial, segundo o qual o Brasil seria o paraíso racial de relações harmoniosas. Como explica Munanga, *o mito vai afirmar que somos um povo mestiço, isto é, nem branco, nem negro e nem indígena, mas sim uma nova raça brasileira, uma raça mestiça*. Tal discurso sobre a miscigenação ajudou a camuflar a existência da desigualdade racial, o que infelizmente prevalece até o momento. O racismo é ambíguo e alicerçado em uma constante contradição: a de negar a existência de práticas racistas, e a existência do preconceito racial (MILANEZ et al., 2019). Assim, inserir a discussão sobre branquitude é uma forma de enfrentar o racismo na intenção de refletir as relações raciais e não somente a perspectiva da população negra e indígena, como, por muito tempo, foi feito e ainda é bastante comum. A compreensão dos privilégios dos brancos e a neutralidade de tal “raça” oferecem reflexões importantes a respeito dos motivos da manutenção do racismo no País (ESPINHA, 2017).

Por fim, a partir das palavras representativas encontradas neste estudo, é possível perceber as posições antagônicas que influenciam as estruturas curriculares e suas barreiras para a formação de profissionais farmacêuticos culturalmente competentes. A disputa que marca a educação é formada por forças sociais, políticas, econômicas e culturais, que implicam em fenômenos importantes como a justiça social e a educação antirracista. Para tanto, o currículo deve ser o espaço central e estruturante das políticas públicas para a educação nacional e a seleção dos conteúdos abordados. Entretanto, não é neutro e atende a interesses das classes dominantes, especialmente ao definir o que deve ser aprendido e ensinado (SOUZA; FORTUNATO, 2019). Apesar das legislações de orientação e incentivo para inserção dos conteúdos étnico-raciais nos currículos, foi possível verificar que apenas parte instituições de ensino tem buscado contribuir na luta antirracista e no combate ao racismo institucional, estrutural e implícito, prejudicando a prática de cuidado centrada nos pacientes pelos futuros farmacêuticos.

Frente aos resultados apresentados, é possível verificar que não existe um consenso ou modelo para a inserção da temática étnico-racial na formação dos estudantes de Farmácia. No entanto, conceitos que abrangem racismo, discriminação, preconceito, raça/etnia, branquitude, classe, entre outros assuntos que compreendem as relações raciais brasileiras devem ser inseridas nas matrizes curriculares dos cursos de graduação. Além disso, a ideia de colonialidade, compreendida como um modelo de poder que constituiu a modernidade e permitiu a consolidação da Europa como produtora universal e verdadeira dos conhecimentos científicos, e desqualificou e ignorou americanos, africanos e asiáticos como sujeitos do conhecimento, também deve ser tratada, pois ainda se reflete na atualidade. A formação curricular das universidades possui perspectiva ainda eurocentrada, com o predomínio de pesquisadores brancos, e baixa atuação de negros e indígenas como produtores de conhecimento (GAUDIO; PASSOS, 2021).

Varga (2016) propõe que a questão étnico-racial seja abordada por temas como a difusão do racismo nas políticas públicas e nas instituições brasileiras, a trajetória das políticas e práticas de saúde como produtos sociais resultantes das interações e confrontos históricos entre diferentes formações socioculturais, políticas de dominação e relações interétnicas. Quanto aos temas mais específicos da população indígena, é necessário abordar etnologia e história, problemáticas e lutas, políticas de saúde, saneamento ambiental, perfil epidemiológico e dados de saúde. Além disso, pode-se abordar doenças prevalentes entre grupos raciais e sua relação com o racismo institucional e os determinantes de saúde, perfil da morbimortalidade segundo sexo, idade, região e raça/cor/etnia e saúde da população negra, como previsto na PNSIPN. A inserção desses temas, no entanto, deve ir além da teoria, por meio da extensão e pesquisa com populações e comunidades rurais, negras, quilombolas e indígenas.

Perante o exposto, ressalta-se que o presente estudo apresentou forças e limitações. Em relação às forças, podemos apontar que esta pesquisa consiste no primeiro mapeamento do ensino da temática étnico-racial na formação dos estudantes de Farmácia de todas as IFES do país. Estes resultados poderão ser utilizados na reflexão acerca dos atuais modelos adotados para a abordagem da raça/etnia na saúde, especialmente após quase duas décadas de publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana que recomendam o mapeamento e divulgação de experiências pedagógicas de

estabelecimentos de ensino superior em relação ao trabalho com a questão racial e encaminhamento de medidas para resolvê-las (BRASIL, 2004).

Quanto às limitações, destaca-se o predomínio de estudos norte-americanos para fundamentação e discussão dessa pesquisa devido ao baixo número de estudos envolvendo a Farmácia na América-Latina. Um outro ponto importante se refere a análise dos currículos, que foi realizada por meio da dimensão prescrita. Esses resultados podem não representar de forma fidedigna o ensino da temática étnico-racial na formação dos estudantes de Farmácia das IFES, pois o currículo é composto também pelas dimensões real, que está relacionada à aplicação prática do que foi previamente prescrito e planejado, e oculta, que compreende ensinamentos que não estão prescritos ou planejados, mas emergem da convivência entre professores e estudantes e outros agentes envolvidos no processo, em meio a práticas, atitudes e comportamentos. Além disso, outra limitação se refere à amostra do estudo, uma vez que só as IFES foram analisadas, e estas correspondem a apenas 7% do total de IES com cursos de graduação em Farmácia no Brasil, dificultando a generalização dos dados para a realidade brasileira.

Devido às fragilidades do presente estudo quanto ao melhor diagnóstico da abordagem étnico-racial na formação dos farmacêuticos, é importante sugerir algumas estratégias a serem adotadas pelos órgãos governamentais, bem como pelos pesquisadores, no sentido de viabilizar ações que levem à melhoria no diagnóstico situacional e, conseqüentemente, no desenvolvimento de ações que contribuam para a formação dos farmacêuticos na prestação de cuidados aos pacientes racializados e no combate ao racismo e às iniquidades em saúde, tais como:

- a) investigação da dimensão real e oculta das matrizes curriculares quanto à aplicação prática do que foi previamente prescrito e planejado pelos docentes;
- b) mapeamento dos currículos de Farmácia das demais IES quanto ao ensino da temática étnico-racial;
- c) novos estudos que investiguem a realidade de ensino sobre a questão étnico-racial na América Latina e demais países que apresentem populações minorizadas;
- d) desenvolvimento de pesquisas que investiguem o viés implícito dos estudantes de Farmácia e farmacêuticos, e o cuidado ofertado aos pacientes racializados;

- e) estudos longitudinais que acompanhem o impacto do ensino da questão étnico-racial na formação de farmacêuticos e no cuidado prestado aos pacientes minorizados;
- f) maior efetividade das políticas educacionais atuais, voltadas ao ensino da história e culturas afro-brasileiras e indígenas, bem como das políticas de atenção a saúde da população negra e dos povos indígenas;
- g) reformulação de currículos de graduação e pós-graduação em Farmácia, com a inserção de teorias afrocentradas, perspectivas decolonias, indigenizadas e críticas, que respondam as necessidades dos pacientes racializados;
- h) promoção de um maior número de cursos de educação continuada para treinamento dos Farmacêuticos sobre o impacto do racismo nas desigualdades em saúde;
- i) implementação de programas de assistência farmacêutica para otimização da farmacoterapia e dos desfechos em saúde das populações racializadas;
- j) avaliação do impacto do acompanhamento farmacoterapêutico na diminuição das iniquidades em saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a caracterização da inserção de temas sobre a questão étnico-racial nos currículos de graduação em Farmácia e projetos pedagógicos das IFES, observou-se que apenas metade delas abordava esses conteúdos, sendo em sua maioria por meio de disciplinas obrigatórias, e da área das Ciências Sociais, Comportamentais e Administrativas. Na análise textual, verificou-se que boa parte das instituições citavam as diretrizes educacionais brasileiras, demonstrando maior preocupação com o cumprimento das normativas, e não pela necessidade de desenvolvimento de consciência histórica ou reparação dos grupos racializados.

Diante disso, novos estudos devem ser desenvolvidos para melhoria do diagnóstico quanto à formação dos farmacêuticos no que tange aos aspectos que atravessam a raça/etnia, assim como o impacto do ensino dessas temáticas na promoção da equidade em saúde e no combate ao racismo. Por fim, o corpo docente de Farmácia deve conhecer as pedagogias antirracistas, decoloniais e críticas, para melhor compreensão dos fatores históricos, sociais, ambientais e políticos que mantêm a raça/etnia como fatores de risco para as iniquidades em saúde, suas causas e consequências estruturais subjacentes. Ademais, são necessárias ações governamentais mais amplas, e de caráter prático, para efetivação das políticas públicas e educacionais, que desvelem e desconstruam as iniquidades raciais, buscando garantir a justiça social e o cuidado centrado no paciente pelos farmacêuticos.



REFERÊNCIAS

8 REFERÊNCIAS

ACPE. **Accreditation Council for Pharmacy Education Accreditation Standards and Key Elements for the Professional Program in Pharmacy Leading to the Doctor of Pharmacy Degree.** Disponível em: <https://www.acpe-accredit.org/pdf/Standards2016FINAL>. Acesso em: 24 jun. 2021.

ALEFAN, Q.; ALSMADI, M. M. 2017; Pharmacy education in Jordan: updates. **International Journal of Pharmacy Practice**, v.25, p. 418–420, 2017.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2020.

ARAÚJO, E.; TOLENTINO, N.; SILVA, A. **Saúde da População Negra: Política Nacional de Saúde, avaliações e reflexões sobre suas diretrizes**. Porto Alegre: Editora Fiocruz, 2018.

ARMBRUSTER, A. L.; HENSON, B. N.; ALSHARIF, N. Z. A Call to Action for a Programmatic Approach to Addressing Health Disparities and Cultural Competency in Pharmacy Education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 86, n. 3, p. 8412, mar. 2022.

ARYA, V. Systemic racism: Pharmacists' role and responsibility. **Journal of the American Pharmacists Association**. v. 60, p. 43-46, 2020.

AVANT, N. D. et al. Experiences in Teaching and Learning Qualitative Analysis of Student Pharmacists' Reflections of Harvard's Race Implicit Association Test. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v.10, n.5, p.611-617, 2018.

AVANT, N. D.; MCGEE, H. Y. The Past, Present, and Futurist Role of the Pharmacy Profession to Achieve Black Health Equity. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 85, n. 9, p. 8610, 28 out. 2021.

BAKKUM, M. J. et al. A Clinical Pharmacology and Therapeutics Teacher's Guide to Race-Based Medicine, Inclusivity, and Diversity. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 113, n. 3, p. 600–606, 23 mar. 2023.

BARATA, R. B. **O que queremos dizer com desigualdades sociais em saúde? In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, p. 11-21.

BASAK, S. C.; SATHYANARAYANA, D. Pharmacy Education in India. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v.74, n.4, 2010.

BATISTA, L. E., MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 681-690, out/dez 2013.

BERNARDINO-COSTA, J; MALDONATO-TORRES, N; GROSGOUEL, R. **Decolonialidade e Pensamento Afrodiaspórico**. Belo Horizonte: Editora autêntica, 2020.

BOWKER, S. L. et al. Incidence and outcomes of critical illness in Indigenous Peoples: a systematic review protocol. **Systematic Reviews**, v. 11, n. 1, p. 65, 13 dez. 2022.

BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: < <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de 17 de junho 2004. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana**. 2004.

BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 06, de 19 de outubro 2017. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**. 2017.

BRASIL. Resolução nº 03 de 20 de junho 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de junho de 2014.

BRASIL. Resolução nº 573 de 31 de janeiro 2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 de abril de 2018.

BRASIL. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 27 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de apoio à gestão participativa e ao controle social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, v. 3, p. 44, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente /Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2001.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Racismo como determinante social de saúde. Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas - SPAA/SEPPIR, Colaboração do Comitê Técnico de Saúde da População Negra. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2011. 16 p

BRIGHT, H. R; NOKES, K. Impact of a Discussion Series on Race on Medical Student Perceptions of Bias in Health Care, **Peer-Reviewed Reports in Medical Education Research**, v.3, n.29, 2019.

BROTTMAN, M. R. et al. Toward Cultural Competency in Health Care. **Academic Medicine**, v. 95, n. 5, p. 803–813, maio 2020.

CARLOS JR., E. A. C. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 4, p. 855–859, abr. 2014.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>>. Acesso em: 28 set. 2023.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2023.

CAMPOS, A. R. P. F; ALFAMA, G. F; BARBOSA, C. C. H. Determinants of health vulnerability of indigenous peoples in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n. 2, 2022.

CEPAL. **La matriz de la desigualdad social en América Latina**. Santo Domingo:

Editora: CEPAL, p:96, 2016. Disponível em:

https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf.

Acesso em: 16 de julho de 2023.

CHANDLER, C. E, et al. Training Public Health Students in Racial Justice and Health Equity: A Systematic Review. **Public Health Reports**, v. 137, n.2, p. 375-385, 2022.

CHEN, A. M. H. et al. Integrating Health Literacy and Cultural Competency Concepts Across the Doctor of Pharmacy Curriculum. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 84, n. 10, p. ajpe7764, out. 2020.

CHEN, A. M. H. et al. Inclusion of Health Disparities, Cultural Competence, and Health Literacy Content in US and Canadian Pharmacy Curriculums. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 85, n. 1, p. 8200, jan. 2021.

CONCEIÇÃO, M. C. DA; RISCADO, J. L. D. S.; VILELA, R. Q. B. Relações étnico-raciais na perspectiva da saúde da população negra no curso de medicina: análise curricular. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, v. 4, n. 3, p. 34, 30 set. 2018.

CORMACK, P. R. D.; PAINE, S.J. Colonial histories, racism and health—The experience of Māori and Indigenous peoples. **Public Health**, v.172, p. 119-124, 2019.

CRUZ, I. Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem – proposta de disciplina para a graduação em enfermagem na EEAAC/UFF. **Boletim NEPAE-NESEN**, v. 3, n. 11, 2015.

CULLEY, L. Transcending transculturalism? Race, ethnicity and health-care. **Nursing Inquiry**, v. 13, n. 2, p. 144–153, jun. 2006.

CUTLER, T. W. et al. Promoting Access and Reducing Expected Out-of-Pocket Prescription Drug Costs for Vulnerable Medicare Beneficiaries. **Medical Care**, v. 49, n. 4, p. 343–347, abr. 2021.

DEHON, E. et al. A Systematic Review of the Impact of Physician Implicit Racial Bias on Clinical Decision Making. **Academic Emergency Medicine**, v. 24, n. 8, p. 895–904, ago. 2017.

DELGADO, R; STEFANCIC. **Teoria Crítica da Raça uma Introdução**. São Paulo: Editora Contracorrente, 2021.

DIFFEY, L.; MIGNONE, J. Implementing Anti-Racist Pedagogy in Health Professional Education: A Realist Review. **Health Education and Care**, v.2, n.1, p.1-9, 2017.

DRAME, I. et al. Strategies for Incorporating Health Disparities and Cultural Competency Training into the Pharmacy Curriculum and Co-curriculum. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 86, n. 3, p. 8631, mar. 2022.

ECHEVERRI, M.; DISE, T. Racial Dynamics and Cultural Competence Training in Medical and Pharmacy Education. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, v. 28, n. 1, p. 266–278, 2017.

EDGOOSE, J. et al. Teaching About Racism in Medical Education: A Mixed-Method Analysis of a Train-the-Trainer Faculty Development Workshop, **Family Medicine**, n.53, v.1, p.23-31, 2021.

ESPINHA, T. G. **A Temática Racial na Formação em Psicologia a Partir da Análise de Projetos Político-Pedagógicos: silêncio e Ocultação**. Tese (doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 2017.

FAZELIPOUR, M. et al. Building practice-informed indigenous health curricula: A systematic review of pharmacy services for indigenous peoples. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 14, n. 11, p. 1448–1460, nov. 2022.

FORD, C. L. et al. Perceived everyday racism, residential segregation, and HIV testing among patients at a sexually transmitted disease clinic. **American Journal of Public Health**, 99 Suppl 1: S137-43, 2009.

FORD, C. L.; AIRHIHENBUWA, C. O. Critical Race Theory, Race Equity, and Public Health: Toward Antiracism Praxis. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. S1, p. S30–S35, abr. 2010.

GARNEAU, B. A. et al. Integrating equity and social justice for indigenous peoples in undergraduate health professions education in Canada: a framework from a critical review of literature. **International Journal for Equity in Health**, v. 20, n. 1, p. 123, 21 dez. 2021.

GAUDIO, E. S.; PASSOS, J. C. Decoloniality and racial relationships: a look at history teaching in the UFRGS Pedagogy course curriculum. **Intellèctus**, n. 1, p. 92-111, 2021.

GELLAD, W. F.; HAAS, J. S.; SAFRAN, D. G. Race/Ethnicity and Nonadherence to Prescription Medications Among Seniors: Results of a National Study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 22, n. 11, p. 1572–1578, 12 out. 2007.

GOES, E. F.; RAMOS, D. de O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. de O.; PESSOA, B. H. S. Competência Cultural: uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações

Minorizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 82–90, 2019.

GREEN, A. R. et al. Implicit Bias among Physicians and its Prediction of Thrombolysis Decisions for Black and White Patients. **Journal of General Internal Medicine**, v.22, n.9, 2007.

HALL, W. J. et al. Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 12, p. e60–e76, dez. 2015.

HALL, J. M.; FIELDS, B. Continuando a conversa na enfermagem sobre raça e racismo. **Perspectiva de Enfermagem**, v.61, n.3, p.164– 173, 2013.

HENDERSON, S. et al. Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. **Health & social care in the community**, v. 26, n. 4, p. 590–603, jul. 2018.

HUNG, P. et al. Analysis of Residential Segregation and Racial and Ethnic Disparities in Severe Maternal Morbidity Before and During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 10, p. e2237711, 20 out. 2022.

HORVAT L. et al. Cultural competence education for health professionals (Protocol). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 10, 2011.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 27 junho, 2021.

IBGE. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica**. Disponível em:

https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 27 junho, 2021.

IBGE. **Base de Informações Geográficas e Estatísticas sobre os indígenas e quilombolas para enfrentamento à Covid-19.** Disponível em: https://geoftp.ibge.gov.br/organizacao_do_territorio/tipologias_do_territorio/base_de_informacoes_sobre_os_povos_indigenas_e_quilombolas/indigenas_e_quilombolas_2019/Notas_Tecnicas_Base_indigenas_e_quilombolas_20200520.pdf. Acesso: 01 junho, 2023.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2021.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Indicadores de Qualidade da Educação Superior. Brasília: MEC, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/indicadores-de-qualidade-da-educacao-superior/saiba-quais-estados-tem-mais-instituicoes-com-igc-5>. Acesso: 22 julho, 2023.

KALCKMANN, S. et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.16, n.2, p.146-155, 2007.

KARANI, R.; VARPIO, L.; MAY W, et al. Commentary: racism and bias in health professions education: how educators, faculty developers, and researchers can make a difference. **Acad Med**, v.92, n.11S, p. S1-S6, 2017.

KECHI IHEDURU, A. et al. Discourse of race and racism in nursing: An integrative review of literature. **Public Health Nursing**, v.38, p.115–130, 2021.

KUNG H. C. et al. Deaths: Dados finais de 2005. Relatórios Nacionais de Estatísticas Vitais. v.56, n.10, p.4-26, 2008.

LAKSHMI, N.; ADETAYO, O. A. Cultural Competence and Ethnic Diversity in Healthcare. **Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open**, v. 7, n. 5, p. e2219, maio 2019.

LEININGER, M. M. Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. **Nursing Science Quarterly**, v. 1, n. 4, p. 152–160, 2 nov. 1988.

LEUNG, L. et al. An Indigenous health elective - Perspectives of pharmacy undergraduate students and alumni. **Curr Pharm Teach Learn**, v.14, n.5, 647-654, 2022.

LIU, J.; GILL, E.; LI, S. Revisiting cultural competence. **The Clinical Teacher**, v. 18, n. 2, p. 191–197, 12 abr. 2021.

LIMA, M. E.; VALA, J. **As novas formas de expressão do preconceito e do racismo**. Estudos de Psicologia, 9(3), pp. 401 – 411, 2004.

LOURENÇO, C. An unequal society: reflections on racism and social indicators in Brazil. **Serv. Soc. Soc**, v. 146, n.1, p. 75-96, 2023.

MACKEY, K. et al. Racial and Ethnic Disparities in COVID-19–Related Infections, Hospitalizations, and Deaths A Systematic Review. **Annals of Internal Medicine**, v.174, n.3, p.362-373, 2021.

MCLAUGHLIN, J. E. et al. Immersive Research Experiences for High School Students Aimed at Promoting Diversity and Visibility in Pharmacy Education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 84, n. 3, p. ajpe7589, mar. 2020.

MELRO, C. M.; MATHESON, K.; BOMBAY, A. Beliefs around the causes of inequities and intergroup attitudes among health professional students before and after a course

related to Indigenous Peoples and colonialism. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 1, p. 277, 22 abr. 2023.

MILANEZ, F.; SÁ, L.; KRENAK, A. et al. Existence and difference: racism against indigenous peoples. **Rev. Direito Práx**, v. 10, n. 03, p. 2161-2181, 2019.

MIN, J. et al. Creating a pharmacy elective course in Indigenous health. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 12, n. 8, p. 1004–1013, ago. 2020.

NARDI, D. et al. Achieving Health Equity Through Eradicating Structural Racism in the United States: A Call to Action for Nursing Leadership. **Journal of Nursing Scholarship**, v.52, n.6, p.696-704, 2020.

NONYEL, N. P. et al. Conceptualizing Social Ecological Model in Pharmacy to Address Racism as a Social Determinant of Health. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 85, n. 9, p. 8584, out. 2021.

NUNES-DA-CUNHA, I. et al. A Comparison of Patient-Centered Care in Pharmacy Curricula in the United States and Europe. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 80, n. 5, p. 83, 25 jun. 2016.

O’KANE. M. et al. An Equity Agenda for the Field of Health Care Quality Improvement. **Perspectives Expert Voices in Health & Health Care**, 2021

OKORO, O. N. et al. Examining the Inclusion of Race and Ethnicity in Patient Cases. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 85, n. 9, p. 8583, out. 2021.

ONYONI, E. M.; IVES, T. J. Assessing Implementation of Cultural Competency Content in the Curricula of Colleges of Pharmacy in the United States and Canada. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 71, n. 2, p. 24, set. 2007.

PARADIES, Y. et al. A systematic review of the extent and measurement of healthcare provider racism. **Journal of General Internal Medicine**, v.29, n.2, p. 364- 387, 2014.

PASSOS, J.C.; GAUDIO, E. S. The Performance of the Black Movement and Racial Issues in The Pedagogy Course at UFSC. **Revista Teias**, v. 21, n. 62, 2020.

PEARSON, M. L.; HUBBALL, H. T. Curricular Integration in Pharmacy Education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 76, n. 10, p. 204, 12 dez. 2012.

PERDOMO, J. et al. Health Equity Rounds: An Interdisciplinary Case Conference to Address Implicit Bias and Structural Racism for Faculty and Trainees. **MedEdPORTAL: the Journal of Teaching and Learning Resources**, v, 15, n.10858, 2019.

PINHEIRO, B. **Como ser um educador antirracista?** São Paulo: Planeta, 2023.

RACHE, B. et al. A Saúde dos Estados em Perspectiva Comparada: Uma Análise dos Indicadores Estaduais do Portal IEPS Data. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2022.

RIBEIRO, R. B. O Racismo Contra os Povos Indígenas: Panorama Dos Casos Nas Cidades Brasileiras Entre 2003 E 2019. **Mana**, v.28, n.2, 2022.

ROBINSON, K. et al. Developing the “Upstreamist” through Antiracism Teaching in Pharmacy Education. **American journal of pharmaceutical education**, v. 85, n. 9, p. 8585, out. 2021.

ROCKICH-WINSTON, N. Critical Race Theory for Pharmacy Diversity Curriculum. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 82, n. 2, p. 6929, 1 mar. 2018.

ROSA, L. G. F. et al., Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 8, p. 1-19, 2019.

SAHA, S.; ARBELAEZ, J. J.; COOPER, L. A. Relações Paciente-Médico e Disparidades Raciais na Qualidade da Atenção à Saúde. **American Journal of Public Health**, 2011.

SALVIATI ME. **Manual do Aplicativo Iramuteq**. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>>. Acesso em: 27 maio. 2023.

SANTANA, R. A. R. et al. A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

SANTEE, J. et al. Correlation Between Pharmacy Students' Implicit Bias Scores, Explicit Bias Scores, and Responses to Clinical Cases. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 86, n. 1, p. 8587, jan. 2022.

SANTOS, A. M. Desafios e Oportunidades do Farmacêutico na Promoção da Saúde. **Infarma**, v.17, n. 5/6, 2005.

SEPP, K.; VOLMER, D. Experiences and Expectations of Ethnic Minorities and Majorities towards Community Pharmacy Medicines-Related Services in Estonia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 8, p. 4755, 14 abr. 2022.

SHARIFI, N.; ADIB-HAJBAGHERY, M.; NAJAFI, M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 99, p. 103386, nov. 2019.

SHARMA, K. et al. Race and Breast Cancer Reconstruction. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 138, n. 2, p. 354–361, ago. 2016.

SHEPHERD, S. M. et al. The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 135, 26 dez. 2019.

SILVA, I. C. M. et al. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n.1, 2018.

SILVA, L. A. **Relações Étnico-Raciais e Saúde Da População Negra nos Cursos da Saúde na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri**. (Dissertação em Saúde, Sociedade e Ambiente), Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, Minas Gerais, 2022.

SILVÉRIO, A. C. L.; DIAS, N. G. Abordagem da saúde da população negra nos cursos da área de saúde. **Temas em Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 24–37, 8 jul. 2019.

SINAES. **Instrumento de Avaliação Institucional Externa Presencial e a Distância. Transformação de Organização Acadêmica: 2017** Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_institucional/instrumentos/2017/IES_recredenciamento.pdf. Acesso em: 28 mai. 2023.

SOARES, S. S. S. et al. Teaching Iramuteq for use in qualitative research according to YouTube videos: an exploratory-descriptive study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

SOUZA, P. C. A. DE; FORTUNATO, I. O currículo e as relações étnico-raciais: um território em disputa. **Revista Exitus**, v. 9, n. 5, p. 130, 11 dez. 2019.

STEWART, M. P. et al. Bridging health disparities: a national survey of ambulatory care pharmacists in underserved areas. **Pharmacy Practice**, v. 19, n. 2, p. 2359, 29 maio 2021.

SUH, E. E. The Model of Cultural Competence Through an Evolutionary Concept Analysis. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 15, n. 2, p. 93–102, 29 abr. 2004.

SWIDROVICH, J. Decolonizing and Indigenizing pharmacy education in Canada. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, v. 12, n. 2, p. 237–243, fev. 2020.

SZEA, S. et al. Ethnicity and clinical outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v.29-30, 2020.

TEIXEIRA, C. C; GARNELO, L. **Saúde Indígena em Perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

TSAI, J; CRAWFORD-ROBERTS A. A call for critical race theory in medical education. **Acad Med**, v. 92, n.8, p.1072-1073, 2017.

U.S. CENSUS BUREAU. Census 2010-2019. Racial and Ethnic Diversity in the United States: 2010 Census and 2020 Census. 2021.

VARGA, I. V. D. Saúde e sociedade: subsídios para uma estratégia de abordagem da temática étnico-racial no campo da Saúde, no Brasil. **Laplage em Revista**, v. 2, n.3, 2016.

VENKATAKRISHNAN, K. et al. Diversity, Equity, and Inclusion: Translating Clinical Pharmacology for All. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 113, n. 3, p. 457–461, 16 mar. 2023.

VIBHUTI, A. et al. Systemic racism: Pharmacists' role and responsibility. **Journal of the American Pharmacists Association**, v.60, 2020.

VIEIRA, C. L. et al. Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

WANG, J. et al. Potential effects of racial and ethnic disparities in meeting Medicare medication therapy management eligibility criteria. **Journal of Pharmaceutical Health Services Research**, v. 5, n. 2, p. 109–118, jun. 2014.

WERNECK, J. Institutional racism and black population health. **Saúde e Sociedade**, v. 3, p. 25, 2016.

WHITE-DAVIS, T. et al. Addressing Racism in Medical Education An Interactive Training Module. **Family Medicine**, v.50, n.5, p. 364-368, 2018.



APÊNDICE

RESEARCH

Open Access



Ethno racial issues in pharmaceutical education: a curricular analysis of brazilian federal higher education institutions

Nayara Costa Cavalcante¹, Fernando de Castro Araújo-Neto^{2,3}, Millena Rakel dos Santos³,
Alessandra Rezende Mesquita⁴ and Divaldo Pereira de Lyra Jr^{4*}

Abstract

Background The inclusion of ethnic-racial issues in Pharmacy Education, is grounded in educational policies that emphasize the principles of comprehensiveness and equity in healthcare, as well as the development of competencies related to social justice. However, this theme remains insufficiently integrated into the curricula of undergraduate programs in countries like Brazil, even in the face of governmental initiatives and the nation's own diverse ethnic and racial composition.

To characterize the incorporation of ethno-racial themes in the undergraduate Pharmacy curricula of all Brazilian Federal Higher Education Institutions (IFES).

Methods A descriptive study was conducted using undergraduate Pharmacy curricula. Data extraction was carried out independently by two researchers, with discrepancies discussed and resolved through consensus. Extracted information included ethno-racial themes (i.e., African Continental Ancestry Group, Indigenous Peoples, health inequities, racism), document characteristics, subject profiles, and covered content. Textual analyses were performed using Iramuteq software, employing Hierarchical Descending Classification (HDC).

Results Among the analyzed curricula ($n = 50$), just over half (56%) included subjects addressing ethno-racial themes. Among these, the majority were classified as mandatory (64.9%), belonged to the Social and Behavioral Sciences field (56%), and were not specifically focused on ethno-racial issues (86.5%). HDC generated a dendrogram with five classes: classes 2 and 1 were more closely related to educational norms, while classes 5, 4, and 3 were associated with content addressing anthropological concepts, public policies involving Black and Indigenous populations, traditional knowledge, and a more biological approach to racial issues.

Overall, a minority of IFES pedagogical projects addressed ethno-racial issues, with the content predominantly providing superficial references to educational guidelines rather than emphasizing their historical and social significance.

Conclusion The results suggest the need for institutional actions to support the implementation of educational policies aimed at promoting social justice and patient-centered care.

*Correspondence:
Divaldo Pereira de Lyra Jr
lepfs.ufs@gmail.com

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2025. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if you modified the licensed material. You do not have permission under this licence to share adapted material derived from this article or parts of it. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Keywords Racial groups, Ethnic and racial minorities, Health inequities, Pharmacy education, Curriculum

Background

The emergence of health models grounded in a biopsychosocial and patient-centered perspective highlights the need to develop competencies that conceptualize ethnic and cultural diversity beyond static definitions, particularly within health education curricula, government policies, and professional practice frameworks [1–4]. According to the literature, the concept of cultural competence has evolved within the healthcare field to support effective practices that respect the specificities of patients, families, and communities. However, several barriers to the consolidation of such practices persist [5–11].

Regarding these barriers, studies have demonstrated that ethnocentric practices in healthcare affect both the academic training of healthcare professionals and the delivery of services, as well as the formulation of health policies [7, 12, 13]. Historically, such practices have privileged white populations, marginalizing Afro-descendant, Indigenous, and immigrant groups, thereby exacerbating health disparities across these populations [10, 11, 14–16]. Ethno-racial issues are complex and multifaceted, manifesting across diverse spheres of social life, including education, politics, economics, and culture. They encompass historically constructed and perpetuated inequalities, alongside struggles and forms of resistance tied to identity, belonging, and the power dynamics and discrimination faced by racialized groups [17]. Ethno-racial inequalities and racism are widely recognized as critical social determinants of health. In healthcare, racism manifests both institutionally and individually. Institutional racism encompasses policies and practices that generate or perpetuate the vulnerability of specific individuals or social groups. Individual racism, often implicit, expresses itself through stereotypes or biases favoring or disadvantaging particular racial groups, thereby influencing healthcare professionals' delivery of treatment, attention, and care. This dynamic culminates in a racial hierarchy within healthcare settings [1, 2].

Eliminating racism is crucial to achieving global public health goals [5]. In the United States, healthcare professionals are expected to actively confront racism within the healthcare system, both in patient care and professional relationships [6]. To this end, the Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE) [7] emphasizes the importance of pharmacy students recognizing social determinants of health and critically reflecting on their own biases. A primary goal of pharmacy education is to prepare the workforce to meet current and future healthcare demands. Therefore, educators and students must be equipped to identify and address disparities manifesting

in various forms, such as unequal access to medications among racialized groups, including African Americans [7, 12].

The teaching of ethno-racial issues in health education has predominantly focused on disparity statistics, cultural competence, and social determinants of health. While these approaches are important, they often fail to adequately address the root causes of health inequities, such as institutionalized racism [18]. Moreover, they can contribute to misconceptions, such as the biological interpretation of race, and overlook the roles of implicit bias and structural historical contexts [6]. The application of Critical Race Theory (CRT) in pharmacy curricula is argued to help students recognize the causes and consequences of racism and unjust practices affecting racialized individuals. CRT aims to identify, analyze, and transform the structural and cultural dimensions of society that sustain the subordination and marginalization of racially diverse populations. It posits that social structures are not racially neutral and that this reality shapes both individual cognition and interpersonal interactions [6, 19].

Since 2003, Brazilian educational policies and normative documents have directed the inclusion of content on the history and culture of indigenous, African, and Afro-Brazilian populations at all education levels, responding to social movements' demands [20–22]. Consequently, health courses have adjusted their curricular guidelines to align with social demands and ethnic diversity [14, 15]. Pharmacy guidelines curricular emphasize the need to educate culturally competent pharmacists for social justice and health equity through ethno-racial relations [15, 16]. Nevertheless, few studies have examined their implementation. Thus, this study aims to characterize the inclusion of ethno-racial themes in Brazilian Federal Higher Education Institutions' Pharmacy courses.

Methods

A descriptive study was conducted involving the analysis of undergraduate Pharmacy curricula between September 2021 and July 2022. Out of more than 750 Pharmacy schools in Brazil (public and private) [23], only 50 were part of the Federal Higher Education Institutions (IFES) system. All these IFES Pharmacy programs were included in the study. They were selected for convenience, as their curricular documents were accessible due to greater institutional transparency, which facilitated data collection.

The list of IFES Pharmacy courses was obtained from the National Institute for Educational Studies and Research database in September 2021 [16]. Websites of all Pharmacy courses were located, and curricular

matrices and pedagogical projects were extracted for analysis. Missing documents were requested from the respective IFES via email or the Integrated Ombudsman and Information Access Platform.

Data extraction was conducted independently by two researchers (NCC and FCAN), with terminology discussions held beforehand to ensure consistency. Extracted variables included the document's year of creation, presence of ethno-racial content in subjects, course region, year of the course in which the subject was offered, subject name, workload, nature (optional or mandatory), and content and/or syllabus.

The definition of ethno-racial content adopted in this study was grounded in literature on the teaching of ethno-racial issues in health education, as well as curricular guidelines and normative documents [15, 16, 20, 21]. Ethno-racial content in subjects was analyzed for the presence of terms and themes related to the African Continental Ancestry Group, Indigenous Peoples, race, ethnicity, racism, cultural competence, health inequities, Afro-Brazilian, and Indigenous health. Subjects were categorized as “theme-specific” if they were exclusively dedicated to teaching ethno-racial issues, and as “addressing the theme” if they included relevant content within broader disciplines. Additionally, subjects were classified into three broad areas—Social, Behavioral, and Administrative Sciences; Clinical Sciences; and Basic/Other Sciences—following the classification proposed by Nunes-da-Cunha et al. (2016) [24].

After data extraction and classification by two independent researchers, a third researcher (M.R.S.) reviewed the results to identify and assess any discrepancies. These divergences were examined and discussed in joint meetings involving all three researchers, facilitating a collaborative and iterative consensus-building process. This approach clarified conceptual differences and refined the coding process, ensuring coherence and standardization in data interpretation across the research team. Once consensus was achieved, descriptive analyses using absolute and relative frequencies were conducted. Additionally, the content of each subject and pedagogical project addressing ethno-racial themes was compiled into a corpus for subsequent textual analysis.

Textual analysis and data processing were conducted using Iramuteq software, which facilitates the quantification and statistical treatment of textual data. This includes calculations such as word frequency distributions, co-occurrence patterns, and statistical associations between terms using tests like chi-square (χ^2). These quantitative analyses are integrated with qualitative approaches, enabling a rigorous and reliable interpretation of content while preserving the contextual meaning of words [25, 26].

The software provides various analytical tools, including classic lexicographic analysis, factorial correspondence analysis, similarity analysis, and word clouds. In this study, Hierarchical Descending Classification (HDC) was applied. HDC organizes text segments into classes based on shared vocabulary by segmenting the corpus according to word root frequency. For HDC analyses to be effective, a minimum of 75% of text segments must be retained to enable accurate classification of textual material [26].

Using correlation-based logic, Iramuteq segments the textual corpus by employing a list of reduced word forms and an embedded dictionary, generating a hierarchical structure of word classes. These classes are formed based on statistically significant associations between words, primarily identified through chi-square tests. The final output includes a dendrogram—a graphical representation of the text classification—along with associated lexicons and text segments. Subsequently, the dendrogram, lexicons, and text segments were analyzed to draw inferences and interpretations of the material, supported by relevant literature [25–27].

Results

General data

This study included all 50 Pharmacy courses at IFES in Brazil. Among the analyzed curricula, 28 (56%) included subjects addressing ethno-racial themes, while 22 (44%) pedagogical projects mentioned content related to the theme. Regarding the publication year of these documents, 48 (96%) were dated after 2004, and 17 (34%) were published and/or revised after 2017 (The description of the subjects included in this study is provided in the appendix).

Given Brazil's vast territorial expanse and significant cultural and economic diversity influencing curricular structures, data were stratified by region. In the Central-West (100%), South (62.5%), and Southeast (56.3%) regions, the majority of institutions offered courses addressing ethno-racial aspects. Conversely, in the Northeast (46.7%) and North (20%) regions, fewer than half of the institutions included such content.

Table 1.

The study analyzed the incorporation of ethno-racial themes in the undergraduate pharmacy curricula of federal higher education institutions (IFES) in Brazil. Of the 74 subjects addressing the topic, 48 (64.9%) were mandatory. Among these, 27 (56%) belonged to Social, Behavioral, and Administrative Sciences, and 47 (98%) included content related to ethno-racial issues, with only one subject specifically dedicated to the theme.

Overall, the majority of subjects (56.8%) belonged to the Social, Behavioral, and Administrative Sciences,

Table 1 Characteristics of the disciplines that address ethnic and Racial issues at federal pharmacy higher education institutions ($n = 74$)

	Number of subjects (%)
Classification of subjects	
Mandatory	48 (64.9)
Optional	26 (35.1)
Category	
Specific to the theme	10 (13.5)
Addressing the theme	64 (86.5)
Area	
Social, Behavioral and Administrative Sciences	42 (56.8)
Basic/Other Sciences	17 (23.0)
Clinical Sciences	15 (20.3)
Year or course	
1st year	17 (23.0)
2nd year	6 (1.38)
3rd year	10 (13.5)
4th year	13 (17.6)
5th year	2 (2.70)
Not specified	26 (35.1)
Workload (hours)	
> 60 h	17 (22.97)
60 h	12 (16.2)
< 60 h	44 (9.5)

had a workload of less than 60 h (59.5%), and 26 (35.1%) did not specify the academic year in which the course was offered. Among the 48 subjects that specified the academic year, 17 (23%) were offered in the first year. Regarding thematic incorporation, 64 (86.5%) addressed ethno-racial content, while only 10 (13.5%) were categorized as specifically focused on ethnic-racial issues.

Textual analysis

Textual analysis was conducted using Iramuteq software to group, by similarity, the content of subjects and pedagogical projects addressing ethno-racial issues. The textual corpus comprised 1,163 unique words appearing 4,525 times. Hierarchical Descending Classification (HDC) analysis, which classifies text segments based on their respective vocabularies, retained 83.33% of the total corpus. Following word occurrence processing, HDC generated a dendrogram defining five thematic classes and the relationships between them.

Initially, following partition logic, two subcorpora were formed, isolating Class 2 (20%) and Class 1 (13.8%). Subsequently, a new partition separated Class 5 (25%) from a subdivision comprising Classes 3 (25%) and 4 (16.2%). The dendrogram considered the first 20 words, which, upon review and insertion into text segments, confirmed the presence of ethno-racial themes in the analyzed documents. Class interpretation was performed from left to right, as directed by the software.

Class 2 explicitly referenced regulations guiding ethno-racial issues in education, including current laws and resolutions from the National Council of Education. The most representative text segment in this class stated: “The PPC considers the resolution, which deals with the National Curricular Guidelines for Ethnic-Racial Relations Education and for the Teaching of Afro-Brazilian and African History and Culture.” Fig. 1

Class 1 is closely related to Class 2 due to similarities in content, as both address legal issues. However, Class 1 differs by focusing on strategies to implement guidelines and ordinances, such as supervised internships, community involvement, undergraduate research, and theoretical training through mandatory and elective courses in both undergraduate and graduate programs. This is illustrated in the following excerpt: “In the PPC, topics related to the national curricular guidelines for ethnic-racial relations education and for the teaching of Afro-Brazilian and Indigenous history and culture are addressed transversally across various activities and mandatory and elective subjects, such as the study of ethnic-racial relations, Afro-Brazilian history, and culture within collective health courses...”

In the second partition, three classes emerged, exhibiting both thematic proximity and divergence. This group examined the approach to ethno-racial issues in student education. Class 5 primarily encompassed content related to anthropological concepts in health, as illustrated by the text segment: “...the strategy to address ethnic-racial relations will be based on transversality among curriculum units, with a more direct focus in certain subjects, such as cultural anthropology, which should address political and historical consciousness of Brazilian diversity as a means to promote human equality, appreciation of the cultural and aesthetic heritage of peoples of African descent, deconstruction of stereotypes, and overcoming prejudice and discrimination through reflection, inquiry, and discussion of the institutional, historical, and discursive roots of racism...”

Class 4 pertains to public policies and topics involving knowledge of traditional and Indigenous peoples, including phytotherapy, ethnobotany, ethnopharmacology, Indigenous comprehensive health policies, pharmaceutical services for Indigenous and quilombola communities, traditional knowledge, and integrative practices. A representative text segment is “History of Phytotherapy in the World and in Brazil,” highlighting the use of plants in Afro-Brazilian and Indigenous cultures, which are integral to the development of phytotherapy in Brazil.

Class 3, while sharing content related to environmental issues and public policies with Class 4, adopts a more specialized focus on deontology and pharmaceutical legislation, incorporating ethno-racial issues from biological and pharmaceutical development perspectives.

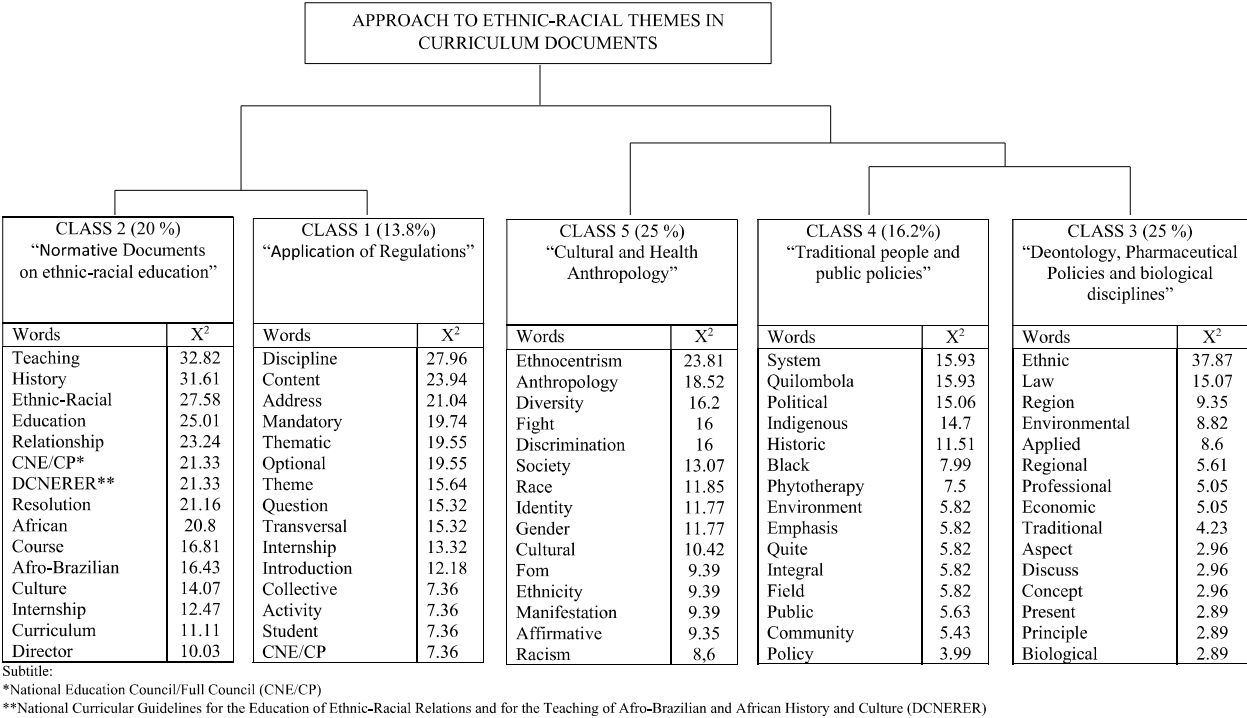


Fig. 1 Dendrogram of the descending hierarchical classification (CHD) of the textual corpus of pedagogical projects and disciplines on ethnic-racial themes

This is evident in statements such as: “...in the Genetics subject, biological aspects of ethnic similarities and differences are discussed in light of the concept of race and its relation to prevalent genotypes in certain populations. Meanwhile, in Ethics and Pharmaceutical Legislation, the legal framework concerning ethics, pharmaceutical, and sanitary legislation in pharmaceutical practice is explored, alongside knowledge and respect for human rights and ethno-social and cultural conditions.” Thus, this class appears more oriented toward basic and professional sciences relevant to practice, guiding pharmacists in their professional roles.

Discussion

Of the curricula analyzed, just over half included content related to ethno-racial issues. This finding highlights a structural deficiency, particularly considering that Brazil has the largest Black population outside of Africa. Previous studies have similarly observed that Brazilian health education tends to undervalue the inclusion of content addressing ethno-racial issues and their impact on the health of racialized populations [14, 15]. In the United States and Canada—where Black or African American populations represent 13.6% and 2.5% of the total population, respectively—pharmacy curricula frequently omit the socio-political dimensions of race and its impact on health [28, 29]. Therefore, educational institutions need

to value the inclusion of topics related to the care of these populations.

In the last 20 years, educational legislations, evaluation instruments, and specific indicators recommending the development of competencies related to Ethnic-Racial Relations could stimulate the introduction of these themes in pharmacy education [16, 20]. However, this analysis indicates that Brazilian institutions are falling short of these recommendations. Similarly, in the United States, the Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE) underscores that pharmacy students and professionals must possess knowledge of and sensitivity to patients’ individual characteristics, including culture, race/ethnicity, socioeconomic status, gender, diversity dimensions, and identity [7]. Although the curricular inclusion of health disparities and cultural competence is mandatory, there is a lack of evidence regarding their inclusion in curricula [30, 31]. Therefore, the implementation of these issues is fundamental for the technical knowledge of pharmacists to be used to improve the care of vulnerable populations [32, 33].

In the textual analysis, thematic classes were generated using Iramuteq software, which organizes text segments according to lexical similarity and statistically significant associations (via chi-square testing). These classes represent clusters of conceptually related content within the analyzed materials. In this context, Class 2 pertained to

regulatory frameworks, suggesting that legal and policy documents serve as initial mechanisms for integrating ethno-racial themes into pharmacy education. However, a substantial portion of the documents lacked depth in articulating how these principles are operationalized. Notably, the 2015 ACPE standards do not explicitly address diversity and equity in healthcare as distinct components [7] but instead incorporate them within broader domains such as cultural sensitivity and professional communication. In Brazil, a study on racial equity in health, conducted with coordinators of health-related academic programs, revealed that institutional compliance was more frequently cited than a substantive recognition of the theme's relevance as the reason for its curricular inclusion. However, the integration of ethnic-racial education should not be driven solely by regulatory mandates. Rather, it must reflect a deeper educational imperative—one rooted in historical consciousness and a commitment to reparative justice for marginalized populations [15, 34].

Regarding the regional stratification of data, the findings revealed that the Central-West, South, and Southeast regions had the highest inclusion of ethnic-racial themes in institutional documents. This outcome is particularly noteworthy given that the largest proportions of Black and Brown populations in Brazil reside in the North and Northeast, while Indigenous populations are predominantly concentrated in the Central-West and North. These disparities raise critical questions about regional mismatches between demographic realities and curricular responsiveness [35]. However, this can be explained because the South and Southeast regions show greater compliance with norms, as per INEP data; [23] the Southeast region has the highest number of institutions with a score of 5 on the IGC quality indicator (ranging from 1 to 5), and among the states with institutions scoring 4, these regions also predominate. However, higher compliance with legislation does not necessarily equate to greater advancement in addressing ethnic-racial issues. According to the 2022 Brazilian Annual Public Security Yearbook, these same regions report some of the highest rates of racial offenses and racism. Notably, the Central-West region exhibits the highest average number of racism incidents against Indigenous peoples across federal entities.(36) These intersections demonstrate that the racial issue in Brazil is complex and requires careful analysis by researchers.

In Class 1, representative words such as subject, content, mandatory, optional, and transversal are related to strategies for implementing educational policies on ethnic-racial relations. According to Pearson and Hubball (2012) [37], a comprehensive approach to designing an integrated pharmacy curriculum should encompass both horizontal and vertical dimensions, alongside

structural and pedagogical strategies that promote integrative learning. Indeed, a variety of teaching methods and longitudinal, multifaceted integration are essential to effectively deconstruct structural racism and its impact on health outcomes [38, 39]. Therefore, Pharmacy faculty must integrate horizontally and vertically into the didactic and experimental components of the curricula, the educational content on ethnic-racial issues and their effects on health and well-being outcomes.

Subjects addressing ethnic-racial issues were mostly from the social and behavioral sciences, mandatory, and non-specific to the theme. As discussed later, the prevalence of mandatory subjects in this area represents progress. In a study by Nunes-da-Cunha (2016) [24, 40], countries such as the United States and Canada had a higher concentration of subjects in the social and behavioral sciences compared to European countries (26% of European curricula, with only 6% of American and Canadian schools not offering subjects in this area). Conversely, in India and Jordan, Pharmacy curricula do not include courses in social, behavioral, and health policy sciences. In the Social Sciences area, the inclusion of subjects addressing social health determinants, such as ethnic-racial inequalities and institutional racism, can contribute to the development of a multicultural perspective and to the establishment of competent and anti-racist professional relationships [30, 31].

In the study investigating how Pharmacy schools in the United States and Canada included topics such as health disparities, cultural competence, and health literacy, it was identified that the depth remains at the introductory level mainly in elective experiences, and some as mandatory [15, 39]. Regarding the best teaching model for these contents, there is no consensus in Pharmacy on best practices. Some researchers who documented the integration of equity, social justice, or systemic racism into training programs emphasize the importance of incorporating these approaches longitudinally, transversely, and interdisciplinarily from the beginning of training [14, 37]. In this context, practical subjects in Social and Administrative Sciences, and Pharmaceutical and Biological Sciences should seek the integration of these contents, as seen in a longitudinal study with Pharmacy students in the United States, where the integration of cultural competence concepts throughout the curriculum increased perception, understanding, and application of health literacy [29, 39].

Unlike Classes 1 and 2, which show contents present in pedagogical projects, the remaining classes are related to course syllabi. In Class 5, themes such as ethnocentrism, diversity, discrimination, race, and racism can be identified, addressed in Humanities and Behavioral Sciences subjects, such as Cultural Anthropology and Health Anthropology. Studies indicate that addressing

the concept of race and the consequences of racism in the healthcare system can be challenging, and although the teaching of anti-racism in Pharmacy programs is not incipient, there is currently no literature on pedagogical methods and the impact of such teachings on student opinions and behaviors [30, 39]. However, the teaching of these themes represents progress in discussions on ethnic-racial issues, as discrimination and racism can impact professional practice and health outcomes for patients, from implicit bias against black patients to eligibility criteria in pharmacotherapy follow-up services [28, 41, 42].

In Class 4, the ethnic-racial theme was addressed with a focus on the indigenous population, through elective subjects such as Indigenous Health and Pharmaceutical Care for Indigenous Peoples, and in non-specific curricular units addressing indigenous history and culture, traditional knowledge, and the use of medicinal plants/phytotherapy, movements of struggle, and public policies. The inclusion of these themes is valuable, as there are inequalities affecting this population worldwide, related to factors such as unequal access to social and health systems, intrinsically linked to racism and colonialism [43].

In the elective course held in Canada with the aim of training students to work effectively in providing pharmaceutical care to indigenous peoples, it pointed to the need for mandatory and practical subjects to improve understanding of indigenous history and its impact on health care [44]. However, caution should be exercised while approaching this public, as they may perpetuate stereotypes due to inadequate knowledge of indigenous cultures. The adoption of decolonized and indigenized teaching, with anti-racism training, may be a path that meets the needs of these populations, increasing the acceptability and effectiveness of pharmaceutical services [45, 46].

Ethnic-racial relations were also taught through subjects such as Genetics and Hematology, as can be seen in Class 3. Although some guidelines address the most important diseases for ethnic reasons in racialized populations, such as Sickle Cell Anemia, Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase deficiency, Hypertension, and Diabetes mellitus, the biological approach to race/ethnicity should be critically analyzed. Since genomic research has pointed out that there are no differences justifying race as a biological category, race is a social construct [47]. However, it continues to be considered a biological variable in diagnostic algorithms and/or treatment decisions [48].

Thus, recommendations using this marker are increasingly criticized for being biased, unscientific, and capable of increasing disparities in healthcare. Nonetheless, there are situations where pharmacokinetics, effectiveness, and/or drug safety differ between groups and are linked to a combination of environmental, social, and pharmacogenetic factors [49, 50]. The relationship between race/

ethnicity and health is multifactorial, and underlying reasons must be properly investigated to avoid racial prejudice, stereotypes, and the pathologization of racialized groups [49].

According to existing literature, social determinants are major contributors to healthcare inequities, with particular emphasis on ethnic-racial disparities and the impact of racism [48]. Racism — whether systemic, cultural, interpersonal, or institutional — plays a significant role in sustaining these inequities, posing a serious threat to public health, hindering progress toward equity, and creating barriers to patient care [20, 21]. In the United States, pharmacy education increasingly emphasizes the integration of structural and cultural competence into curricula, ensuring that students are equipped to recognize and challenge systemic inequalities. However, caution is needed to prevent such approaches from unintentionally reinforcing stigma in clinical encounters [31, 39, 48]. Therefore, a deeper understanding of the social, economic, and political health determinants should be the focus of the education of pharmacists and pharmacy students, aiming to eliminate racially biased clinical practices.

Ultimately, from the representative words found in this study, one can discern the opposing positions that influence curriculum structures and their barriers to cultivating culturally competent pharmacists. The educational arena is shaped by social, political, economic, and cultural forces, involving significant phenomena such as social justice and anti-racist education. Hence, the curriculum should be the central and structuring space for public policies in national education and content selection. In the real-life scenario, the curriculum is not neutral and caters to the interests of dominant classes, especially in defining what should be learned and taught [51]. Despite legislative guidance and incentives for the inclusion of ethnic-racial content in curricula, the authors observed that only a portion of educational institutions has actively contributed to the anti-racist struggle and the fight against institutional, structural, and implicit racism, adversely affecting patient-centered care by future pharmacists.

In light of the presented results, no consensus or model was found for the inclusion of ethnic-racial themes in the education of pharmacy students. Concepts encompassing racism, discrimination, prejudice, race/ethnicity, whiteness, class, and other topics related to Brazilian racial relations should be incorporated into the curricular frameworks of undergraduate Pharmacy programs. Additionally, the notion of coloniality, understood as a power model that constituted modernity, allowed Europe to establish itself as the universal and true producer of scientific knowledge, while disqualifying and ignoring Americans, Africans, and Asians as knowledge subjects.

This should also be addressed in Pharmacy education since it still is a current issue in contemporary times. The establishment of Undergraduate curriculum remains Eurocentric, with a predominance of white researchers and minimal participation of Black and Indigenous individuals as knowledge producers [52].

Varga [53] proposes that the ethnic-racial issues should be addressed through topics such as the dissemination of racism in public policies and Brazilian institutions, the trajectory of health policies and practices as social products resulting from interactions and historical conflicts between different sociocultural formations, domination policies, and interethnic relations. Regarding more specific topics related to the Indigenous population, it is needed to address ethnology and history, issues and struggles, health policies, environmental sanitation, epidemiological profile, and health data. Furthermore, prevalent diseases among racial groups and their relation to institutional racism and health determinants, morbidity, and mortality profiles by gender, age, region, and race/color/ethnicity, and the health of the Black population, as recommended in the National Policy for Comprehensive Health Care of the Black Population [21], should be covered. However, the inclusion of these topics should extend beyond theory, involving outreach and research with rural, Black, *Quilombola*, and Indigenous populations.

In conclusion, this study presents both strengths and limitations. Among its strengths, to the best of our knowledge, it constitutes the first comprehensive mapping of the incorporation of ethnic-racial themes in the education of pharmacy students at Federal Higher Education Institutions (IFES) in Brazil. These findings provide a foundation for critical reflection on current approaches to race and ethnicity within health education. However, some limitations must be acknowledged. The analysis was restricted to the written dimension of curricula, which may not fully capture the actual teaching practices related to ethnic-racial themes in pharmacy education. Furthermore, the study sample was limited to IFES, representing only 7% of all higher education institutions offering pharmacy programs in Brazil, thus limiting the generalizability of the results to the broader national context. Consequently, further research encompassing a wider range of institutions is necessary to deepen understanding in this area.

Conclusion

After characterizing the incorporation of ethnic-racial issues in the undergraduate pharmacy curricula of Federal Higher Education Institutions (IFES), this study found that only half of these institutions included such

topics, primarily within mandatory courses in the Social, Behavioral, and Administrative Sciences. The textual analysis revealed a predominant reference to Brazilian educational guidelines, suggesting a stronger emphasis on regulatory compliance rather than fostering historical awareness or addressing reparations for racialized groups.

Given these findings, further research is needed to better assess pharmacists' training concerning race and ethnicity, as well as the impact of such education on advancing health equity and combating racism. Additionally, pharmacy faculty should be well-versed in anti-racist, decolonial, and critical pedagogical frameworks to deepen their understanding of the historical, social, environmental, and political determinants that render race and ethnicity significant risk factors for health disparities, along with their root causes and structural consequences. Ultimately, comprehensive and practical governmental initiatives are essential to implement public and educational policies that reveal and dismantle racial inequities, thereby promoting social justice and patient-centered care within pharmacy practice.

"Workload refers to the total number of hours assigned to the subject in the official curriculum."

Abbreviations

ACPE	Accreditation Council for Pharmacy Education
CRT	Critical Race Theory
HDC	Hierarchical Descending Classification
IFES	Federal Higher Education Institutions
INEP	National Institute of Educational Studies and Research Anísio Teixeira
PPC	Course Pedagogical Project

Supplementary Information

The online version contains supplementary material available at <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07734-2>.

Supplementary Material 1

Acknowledgements

none.

Authors' contributions

Nayara Costa Cavalcante Conceptualization, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data Curation, Writing - Review & Editing. Fernando de Castro Araújo Neto Conceptualization, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data Curation, Writing - Review & Editing. Millena Rake dos Santos Conceptualization, Methodology, Investigation, Formal analysis. Alessandra Rezende Mesquita Conceptualization, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data Curation, Supervision. Divaldo Pereira de Lyra Junior Conceptualization, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data Curation, Supervision, Project administration.

Funding

not applicable.

Data availability

Datasets used and/or analyzed during the current study made available by the corresponding author upon request.

Declarations

Ethics approval and consent to participate
not applicable.

Consent for publication
not applicable.

Competing interests

The authors declare no competing interests.

Author details

¹Graduate Program in Pharmaceutical Sciences, Laboratory of Teaching and Research in Social Pharmacy (LEPFS), Federal University of Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brazil

²Federal University of Rio de Janeiro. Multidisciplinary Center - Macaé, Institute of Pharmaceutical Sciences, Rio de Janeiro, Macaé, Brazil

³Laboratory of Teaching and Research in Social Pharmacy (LEPFS), Postgraduate Program in Health Sciences, Federal University of Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brazil

⁴Laboratory of Teaching and Research in Social Pharmacy (LEPFS), Department of Pharmacy, Federal University of Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brazil

Received: 6 May 2024 / Accepted: 22 July 2025

Published online: 21 October 2025

6. References

- Dehon E, Weiss N, Jones J, Faulconer W, Hinton E, Sterling S. A systematic review of the impact of physician implicit racial bias on clinical decision making. *Acad Emerg Med*. 2017;24(8):895–904.
- Hall WJ, Chapman MV, Lee KM, Merino YM, Thomas TW, Payne BK, et al. Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: A systematic review. *Am J Public Health*. 2015;105(12):e60–76.
- Lakshmi N, Adetayo OA. Cultural competence and ethnic diversity in health-care. *Plast Reconstr Surg - Glob Open*. 2019;7(5):e2219.
- Sharma K, Grant D, Parikh R, Myckatyn T. Race and breast cancer reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2016;138(2):354–61.
- Ford CL, Airhihenbuwa CO. Critical race theory, race equity, and public health: toward antiracism praxis. *Am J Public Health*. 2010;100(S1):S30–5.
- Rockich-Winston N. Critical race theory for pharmacy diversity curriculum. *Am J Pharm Educ*. 2018;82(2): 6929.
- ACPE. Accreditation standards and key elements for the professional program in pharmacy leading to the doctor of pharmacy degree (Standards 2016). 2015.
- Culley L. Transcending transculturalism? Race, ethnicity and health-care. *Nurs Inq*. 2006;13(2):144–53.
- Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2019;99: 103386.
- Suh EE. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *J Transcult Nurs*. 2004;15(2):93–102.
- Liu J, Gill E, Li S. Revisiting cultural competence. *Clin Teach*. 2021;18(2):191–7.
- McLaughlin JE, Bush AA, Friedman AD, Lai SK. Immersive research experiences for high school students aimed at promoting diversity and visibility in pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2020;84(3): ajpe7589.
- Shepherd SM, Willis-Esqueda C, Newton D, Sivasubramaniam D, Paradies Y. The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1): 135.
- Conceição MC, Da, Riscado JLD, Vilela RQB. Relações étnico-raciais Na perspectiva Da Saúde Da população Negra no Curso de medicina: análise curricular. *Rev Bras Ensino Super*. 2018;4(3):34.
- Santana RAR, Akerman M, Faustino DM, Spiassi AL, Guerriero ICZ. A equidade Racial e a educação Das relações étnico-raciais Nos cursos de Saúde. *Interface*. 2019. <https://doi.org/10.1590/interface.170039>.
- Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 06, de 19 de outubro 2017. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União. 2017.
- Koga D, Sant'Ana RS, Martinelli ML. Questão étnico-racial: desigualdades, lutas e resistência. *Serv Soc Soc [Internet]*. 2018;133:399–405. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300399&lng=pt&tlng=pt.
- Edgoose J, Brown Speights J, White-Davis T, Guh J, Bullock K, Roberson K, et al. Teaching About Racism in Medical Education: A Mixed-Method Analysis of a Train-the-Trainer Faculty Development Workshop. *Fam Med*. 2021;53(1):23–31 <https://journals.stfm.org/familymedicine/2021/january/edgoose-2019-0346/>.
- Wusu MH, Baldwin M, Semanya AM, Moreno G, Wilson SA. Racial Justice Curricula in Family Medicine Residency Programs: A CERA Survey of Program Directors. *Fam Med*. 2022;54(2):114–22 <https://journals.stfm.org/familymedicine/2022/february/wusu-2021-0108/>.
- Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de 17 de junho 2004. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2004. Seção 1:11. <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>.
- da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. BM. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília Ed do Ministério da Saúde. 2017;3:44.
- Brasil. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde Dos Povos indígenas [Internet]*. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 40. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). e-MEC: Cadastro das Instituições e Cursos de Educação Superior [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2021. Available from: <http://emec.mec.gov.br>.
- Nunes-da-Cunha I, Arguello B, Martinez FM, Fernandez-Llamos F. A comparison of patient-centered care in pharmacy curricula in the United States and Europe. *Am J Pharm Educ*. 2016;80(5):83.
- Soares SSS, da Costa CCP, Carvalho EC, Queiroz ABA, Peres PLP, de Oliveira Souza NVD. Teaching Iramuteq for use in qualitative research according to YouTube videos: an exploratory-descriptive study. *Rev Da Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210334. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0396>.
- Camargo BV, Justo AM. *Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]*. 2013. Available from: <http://www.iramuteq.org/documenta/tion/fichiers/tutoriel-en-portugais>.
- Vieira CL, da Silva VB, Parmejiani EP, Cavalcante DFB, do, Nascimento Souza MH, Stipp MAC. Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0544>.
- Avant ND, McGee HY. The past, present, and futurist role of the pharmacy profession to achieve black health equity. *Am J Pharm Educ*. 2021;85(9): 8610.
- Onyoni EM, Ives TJ. Assessing implementation of cultural competency content in the curricula of colleges of pharmacy in the United States and Canada. *Am J Pharm Educ*. 2007;71(2):24.
- Armbruster AL, Henson BN, Alsharif NZ. A call to action for a programmatic approach to addressing health disparities and cultural competency in pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2022;86(3): 8412.
- Drame I, Gibson CM, Nonyel NP, Addo-Atuah J, Butler L, Riley A, et al. Strategies for incorporating health disparities and cultural competency training into the pharmacy curriculum and co-curriculum. *Am J Pharm Educ*. 2022;86(3): 8631.
- Cutler TW, Stebbins MR, Smith AR, Patel RA, Lipton HL. Promoting access and reducing expected out-of-pocket prescription drug costs for vulnerable medicare beneficiaries. *Med Care*. 2021;49(4):343–7.
- Sepp K, Volmer D. Experiences and expectations of ethnic minorities and majorities towards community pharmacy medicines-related services in Estonia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8): 4755.
- Pinheiro BCS. *Como ser um educador antirracista* (livro). São Paulo: Planeta; 2023. p. 160.
- IBGE. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. 2019.
- Ribeiro RB. O racismo contra os povos indígenas: panorama dos casos nas cidades brasileiras entre 2003 e 2019. *Mana [Internet]*. 2022;28(2):1–30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132022000200204&tlng=pt.
- Pearson ML, Hubball HT. Curricular integration in pharmacy education. *Am J Pharm Educ*. 2012;76(10):204.
- Nonyel NP, Wissech C, Riley AC, Campbell HE, Butler LM, Shaw T. Conceptualizing social ecological model in pharmacy to address racism as a social determinant of health. *Am J Pharm Educ*. 2021;85(9): 8584.

39. Chen AMH, Cailor SM, Wicker E, Harper NG, Franz TT, Pahl B. Integrating health literacy and cultural competency concepts across the doctor of pharmacy curriculum. *Am J Pharm Educ*. 2020;84(10): ajpe7764.
40. Alefan Q, Alsmadi MM. Pharmacy education in Jordan: updates. *Int J Pharm Pract*. 2017;25(6):418–20 <https://academic.oup.com/ijpp/article/25/6/418/6096979>.
41. Wang J, Qiao Y, Shih YCT, Spivey CA, Dagogo-Jack S, Wan JY, et al. Potential effects of Racial and ethnic disparities in meeting medicare medication therapy management eligibility criteria. *J Pharm Heal Serv Res*. 2014;5(2):109–18.
42. Santee J, Barnes K, Borja-Hart N, Cheng AL, Drainie J, Edwards A, et al. Correlation between pharmacy students' implicit bias scores, explicit bias scores, and responses to clinical cases. *Am J Pharm Educ*. 2022;86(1): 8587.
43. Reid P, Cormack D, Paine SJ. Colonial histories, racism and health—The experience of Māori and Indigenous peoples. *Public Health*. 2019;172:199–24 <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S003335061930126X>.
44. Leung L, Min J, Medgyesi N, Soon J. An Indigenous health elective— Perspectives of pharmacy undergraduate students and alumni. *Curr Pharm Teach Learn*. 2022;14(5):647–54 <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877129722000855>.
45. Swidrovich J. Decolonizing and indigenizing pharmacy education in Canada. *Curr Pharm Teach Learn*. 2020;12(2):237–43.
46. Fazelpour M, Leung L, Min J, Ryan T. (Sm'hayetsk). Building practice-informed Indigenous health curricula: A systematic review of pharmacy services for Indigenous peoples. *Curr Pharm Teach Learn*. 2022;14(11):1448–60.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.. *Manual de Doenças Mais Importantes, Por Razões Étnicas, Na População Brasileira Afro-Descendente* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 72. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_etnicas.pdf.
48. Okoro ON, Arya V, Gaither CA, Tarfa A. Examining the inclusion of race and ethnicity in patient cases. *Am J Pharm Educ*. 2021;85(9): 8583.
49. Bakkum MJ, Verdonk P, Thomas EG, van Rosse F, Okorie M, Papaioannidou P, et al. A clinical pharmacology and therapeutics teacher's guide to Race-Based medicine, inclusivity, and diversity. *Clin Pharmacol Ther*. 2023;113(3):600–6.
50. Venkatakrishnan K, Brown KE, Giacomini KM, van der Graaf PH. Diversity, equity, and inclusion: translating clinical pharmacology for all. *Clin Pharmacol Ther*. 2023;113(3):457–61.
51. de Souza PCA, Fortunato I. O currículo e as relações étnico-raciais: Um território Em disputa. *Rev Exitus*. 2019;9(5):130.
52. Gaudio ES, Passos JC. dos. Decolonialidade e relações raciais: um olhar sobre o ensino de História no currículo do curso de Pedagogia da UFRGS. *Intellectus* [Internet]. 2021;20(1):1–19. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intellectus/article/view/57817>.
53. Varga IVD. Saúde e sociedade. *Saúde e sociedade*. 2016;2(3):100–12 <https://la.plageemrevista.editorialaar.com/index.php/lpg1/article/view/270>.

Publisher's Note

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.