UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)
CENTRO DE CIÊNCIA HUMANAS, LETRAS E ARTES (CCHLA)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (PPGDH)

AÇÕES AFIRMATIVAS NAS CIÊNCIAS MÉDICAS: IMPACTOS DAS COTAS NO CURSO DE MEDICINA DA UFPB À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS

JOSÉ KELLYTON PESSOA DE OLIVEIRA

Orientador/a: Prof/a. Dr/a. Elio Chaves Flores
Linha de Pesquisa: (3) Territórios, Direitos Humanos e Diversidades Socioculturais.

João Pessoa - PB
Outubro/2019

AÇÕES AFIRMATIVAS NAS CIÊNCIAS MÉDICAS: IMPACTOS DAS COTAS NO CURSO DE MEDICINA DA UFPB À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS

JOSÉ KELLYTON PESSOA DE OLIVEIRA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas (PPGDH) do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas, Área de Concentração em Políticas Públicas em Direitos Humanos

Orientador/a: Prof/a. Dr/a. Elio Chaves Flores

Linha de Pesquisa: (3) Territórios, Direitos Humanos e Diversidades Socioculturais.

João Pessoa - PB
2019

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

O48a Oliveira, José Kellyton Pessoa de.
Ações afirmativas nas ciências médicas:impactos das cotas no curso de Medicina da UFPB à luz dos Direitos Humanos / José Kellyton Pessoa de Oliveira. - João Pessoa, 2019.
109 f. : il.

Orientação: Elio Chaves Flores.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Ações Afirmativas. 2. Direitos Humanos. 3. Ensino Superior. I. Flores, Elio Chaves. II. Título.

UFPB/CCJ

AÇÕES AFIRMATIVAS NAS CIÊNCIAS MÉDICAS: IMPACTOS DAS COTAS NO CURSO DE MEDICINA DA UFPB À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS

JOSÉ KELLYTON PESSOA DE OLIVEIRA

Dissertação de Mestrado avaliada em 02 / 10 / 2019 com conceito APROVADO

BANCA EXAMINADORA

Orientador/a: Prof/a. Dr/a. Elio Chaves Flores
PPGDH / UFPB
Orientador/a

Prof/a. Dr/a. José Antonio Novaes da Silva
PPGE / UFPB
Examinador/a Externo/a

Prof/a. Dr/a. Amanda Christinne Nascimento Marques
PPGDH / UFPB
Examinador/a Interno/a

Prof/a. Dr/a.Maria De Fátima Ferreira Rodrigues
PPGDH / UFPB
Examinador/a Interno/a

Prof/a. Dr/a. Solange Pereira da Rocha
PPGH / UFPB)
Examinador/a Externo/

AGRADECIMENTOS

Ao Eterno, que longe não está, que em todos procura um lugar, que sabe quem sou, de onde vim, para onde vou, em quem encontro misericórdia, graça e amor; por mais essa árdua tarefa, vestir de palavras o que está em min, enfim: dissertar.

Aos meus familiares, peças valiosas no tabuleiro da vida, meus pais, Cris e Bernardo, Melo (padastro) e Dona Fátima (boadrasta); meus queridos irmãos, Kyvia (Anderson), Bruna, Elton (Fernanda) e Bruno (Michele); meus amados sobrinho(a)s, Rhavila, Lorena, Ester, Ben e Davi; meus estimado(a)s tios Lourival (in memorian), Severo e Socorro (Carlos) e os primos Demétrio, Diego, Marcos, Múcio (in memorian), Junior e Fabiana.

À Day, minha esposa, por sempre reservar seu lugar nos meus intentos, tudo crendo, tudo suportando, trazendo leveza e alegria à jornada.

Aos amigos Rafael e Dani, Dartanham e Acsa, Fabio (Tina), Priscila e Junior; Thiago, Fagner e outros mais que não me deixaram esquecer que toda tarefa formosa precisa de pausa, café e prosa.

Aos colegas de trabalho, CCM / UFPB, Márcia, Itamar, Jaito e todos os demais que essas linhas não me permitiram nominar, mas que em meu coração tem seu lugar; que ouviram, viram, opinaram e me apoiaram em mais um desafio,

Ao meu orientador, professor Dr. Elio Flores, pela inspiração, humanidade e comunhão de conhecimento que são parte desse trabalho, aos colegas da turma que tanto me influenciaram, aos coordenadores e servidores do Programa de Pós-Graduação, Cidadania e Direitos Humanos (PPGDH / UFPB) que sempre oferecem uma mão parar ajudar, a todos o meu mais sincero muito obrigado.

RESUMO

Este trabalho busca contribuir com a compreensão do processo de democratização do acesso ao curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) a segmentos populacionais sub-representados nessa graduação – grupos baixa renda, preto(a)s, pardo(a)s, indígenas - a partir das ações afirmativas implantadas institucionalmente em 2011 (RES. 09/2010 CONSEPE) e fortalecidas em 2012 pela Lei Federal nº 12.711/2012. O estudo parte da ideia de que Medicina é um curso com elevado prestígio social, conforme estudos de Costa (2017) e, portanto, sempre foi povoado por extratos sociais economicamente privilegiados, o que o faz um terreno fértil para uma investigação dos impactos trazidos pelas ações afirmativas. Objetiva-se analisar as mudanças e reconfigurações provocadas no curso pelas cotas a partir da análise de documentos institucionais como também da perspectiva discente. São objetivos específicos da pesquisa (1) Identificar políticas ou ações institucionais de acesso e/ou permanência dos segmentos populacionais beneficiados pela política afirmativa; (2) Averiguar ações no curso de Medicina relacionadas às questões étnico-raciais; e (3) Investigar desigualdades socio-étnico-econômicas no alunado médico. A metodologia teve uma abordagem quanti-qualitativa, envolvendo a análise documental, identificação das ações na UFPB e no curso de Medicina, e aplicação de entrevistas semiestruturadas “on line”, conforme Flick (2009, 241-243), junto aos discentes e egresso(a)s, valendo-se da análise temática de conteúdo de Bardin (2016) para interpretação dos dados.

Palavras-chave: Ações Afirmativas; Direitos Humanos; Ensino Superior.

ABSTRACT

This paper seeks to contribute to the process of democratization of access to the Medical School of the Federal University of Paraíba (FUP) to under-represented popular segments of groups in this undergraduate degree - low income, black, brown, indigenous people - from affirmative actions institutionally implemented in 2011 (RES. 09/2010 CONSEPE) and strengthened in 2012 by Federal Law No. 12.711 / 2012. The study starts from the idea that Medicine is a course with high social prestige, according to Costa's studies (2017) and, therefore, have always been populated by economically privileged social extracts, which makes it a fertile ground for an investigation of the impacts brought by affirmative actions. The objective is to analyze the changes and reconfigurations caused in the course by the quotas from the analysis of institutional documents, as well as from the student perspective. Specific research objectives are (1) To identify policies or institutional actions for access and / or permanence of population segments benefited by the affirmative policy; (2) investigate actions in the medical course related to ethnic issues; and (3) Investigate socio-ethnic-economic inequalities in medical students. The methodology had a quantitative and qualitative approach, involving document analysis, identification of actions at UFPB and medical school, and application of semi-structured on-line interviews, according to Flick (2009, 241-243), with students and egresses, using the thematic content analysis of Bardin (2016) for data interpretation.

Keywords: Affirmative Actions; Human rights; Higher education.

LISTA DE SIGLAS OU ABREVIATURAS

ANDES – Associação Nacional dos Docentes do Ensino Superior
ANDIFES – Associação dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino
APAE – Associação de Pais e Amigos Excepcionais
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCHLA / UFPB - Centro de Ciências Humana, Letras e Artes
CCM /UFPB - Centro de Ciências Médicas
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONSUNI – Conselho Universitário
CORDMED - Coordenação do curso de Medicina
CRM – Conselho Federal de Medicina
CURA – Conselho de Curadores
DCI - Departamento de Cirurgia
DINTER – Doutorado Interinstitucional
EAD – Educação a Distância
EJA – Educação de Jovens e Adultos
ENADE - Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENADE – Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio
FALE – Faculdade de Letras
FAMED – Faculdade Medicina
FHC – Fernando Henrique Cardoso
FIES – Fundo para o Financiamento do Estudante do Ensino Superior
FINEP – Fundação Instituto Nacional de Pesquisa
FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
GAE – Gestão e Avaliação Educacional
GEMMA – Grupo de Estudos Multidisciplinares da Ação Afirmativa
HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley
HUPAA – Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IES – Instituição de Ensino Superior
IFES – Instituição Federal de Ensino Superior

INEP – Instituição Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LDB – Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da educação nacional

LPP – Laboratório de Políticas Públicas

MEC – Ministério de Educação e Cultura

MINTER – Mestrado Interinstitucional

MNU- Movimento Negro Unificado

NEAB- Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros

NTI – Núcleo de Tecnologia da Informação

ÒDE- AYÊ – Programa de Ações Afirmativas Òde Ayé

ONG – Organização Não-Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PAAF – Programa de Ações Afirmativas

PAINTER – Programa de Ações Interdisciplinares

PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional

PEC-G – Programa de Estudante Convênio - Graduação

PET – Programa de Educação Tutorial

PIBID – Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Do

PIBIT – Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Cien

PI – Pesquisador Institucional

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAES – Plano Nacional de Assistência Estudantil

PNE – Plano Nacional de Educação

PPC- Projeto Pedagógico de Curso

PPGDH - Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas

PPI – Projeto Pedagógico Institucional

PPP – Projeto Político-Pedagógico

PROEST – Pró-Reitoria Estudantil

PROEX – Pró-Reitoria de Extensão

PROGEP – Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e do Trabal

PROGINST – Pró-Reitoria de Gestão Institucional

PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação

PROPEP – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
PROUNI - Programa Universidade para Todos
PROUNI - Programa Universidade para Todos
REUNI – Plano de Reestruturação e Expansão das Univers
RICCM / UFPB - Regimento Interno do Centro de Ciências Médicas
SECADI – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetiza
SEE – Secretaria de Estado de Educação
SINAES - Sistema de Avaliação Nacional do Ensino Supe
SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SISU – Sistema de Seleção Unificada
STI / UFPB - Superintedência de Tecnologia da Informação da UFPB
SUS – Sistema Único de Saúde
TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UFBA – Universidade Federal da Bahia
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNB – Universidade de Brasília
UNEB – Universidade Estadual da Bahia
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa
USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número de participantes dos ENADE´s.....41
Figura 2: Perfil do(a)s Ingressantes de Medicina no Brasil.....43
Figura 3: Perfil do(a)s concluintes de Medicina no Brasil.....44
Figura 4: Quantidade média de grupos étnicos nos cursos Médicos do Brasil.....45
Figura 5: Número de participantes nos ENADE´s - Medicina (UFPB).....46
Figura 6: Porcentagem média de aluno(a)s por tipo de escola e renda.....47
Figura 7: Quantidade média de estudantes de Medicina da UFPB por grupos étnicos…..49
Figura 8: Representação étnica do(a)s discentes de Medicina no Brasil.....51
Figura 9: Representação étnica do(a)s discentes de Medicina no Brasil.....52
Figura 10: Distribuição étnica na população do Brasil, da Paraiba, e no curso de Medicina da UFPB.....53
Figura 11: Quantidade anual de ingressantes por grupos étnicos no pré-cotas** (2001 - 2010).....54
Figura 12: Quantidade anual de ingressantes por grupos étnicos no pós-cotas ** (2011 - 2019).....55
Figura 13: Cálculo do número mínimo das vagas reservadas (Lei nº 12.711/2012).....56
Figura 14: Comparativo entre as cotas previstas e as praticadas.....57
Figura 15: Cenário financeiro dos participantes.....80
Figura 16: Respostas sobre a formação acadêmica familiar dos participantes.....81
Figura 17: Categorias temáticas.....90
Figura 18: Categorias temáticas.....90
Figura 19: Categorias temáticas.....91
Figura 20: Categorias temáticas.....92
Figura 21: Categorias temáticas.....93

FIGURAS DE TABELAS

Tabela 1: Relato do(a)s aluno(a)s ingressantes e concluintes do curso de Medicina na UFPB quanto à sua etnia nos ENADE´s - 2004/2007/2010/2013/2016.....48
Tabela 2: Histórico do conceito ENADE do curso de Medicina/UFPB.....65
Tabela 3: Conceito ENADE x Notas.....65
Tabela 4: Autodeclaração étnica d(a)s respondentes.....77
Tabela 5: Naturalidade do(a)s participantes.....80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Perfil nacional do(a)s estudantes de Medicina nos ENADE´s – 2004-2007-2010-2013-2016.....41

Quadro 2: Perfil do(a)s estudantes de Medicina da UFPB nos ENADE´s 2004-2007-2010-2013-2016.....46

SUMÁRIO

1 DIREITOS HUMANOS & (DES) IGUALDADES ÉTNICAS.....13
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....13
1.2 CONSTRUINDO O ESTUDO – PREMISSAS CONCEITUAIS.....15
1.3 METODOLOGIA.....27
2 O LOCUS DA PESQUISA.....31
2.1 HISTÓRICO DE IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA UFPB.....31
2.2 FACULDADE DE MEDICINA DA PARAÍBA: O ENSINO MÉDICO EM TERRAS TABAJARAS.....33
2.2.1 O Centro de Ciências Médicas (CCM).....37
2.3 DISCREPÂNCIAS ÉTNICAS NA MEDICINA.....39
2.4 RELAÇÕES ENTRE O PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC/2007), AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA (DCN/2014) E O RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO IN LOCO DO MEC (2018).....58
3 IMPACTOS DAS AÇÕES AFIRMATIVAS NO CURSO.....67
3.1 CONTEXTUALIZANDO AS AÇÕES AFIRMATIVAS NA UFPB: DUAS DÉCADAS (1999-2019) DE DISCUSSÕES PELA EQUIDADE.....67
3.2 PERFIL E A PERSPECTIVA DO(A)S DISCENTES E EGRESSO(A)S RESPONDENTES.....76
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....95
5 REFERÊNCIAS.....98
APÊNDICES.....104
A - ENTREVISTA ON LINE COM ESTUDANTES OU EGRESSO(A)S DO CCM.....104

1 DIREITOS HUMANOS & (DES) IGUALDADES ÉTNICAS

1.1 Contextualização

A política de reserva de vagas no âmbito do ensino superior é um tema deveras polêmico no seio da sociedade brasileira. No meio acadêmico, nomeadamente na Universidade não é diferente. Vários são os fundamentos, favoráveis ou não, que justificam as opiniões de discentes, docentes e técnico-administrativos.

Diversos dados dos relatórios síntese do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE)[1] apontam que existe ainda, apesar dos esforços, um alto elitismo social na universidade pública, que é histórico, nas quais o contingente de estudantes possuem condições socioeconômicas privilegiadas. Em 2011, nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), 54% os estudantes eram de raça/cor/etnia branca, sendo que 74% na classe A (FONAPRACE/ANDIFES,2011, p. 23)[2]. A diversificação da população discente nas universidades traz novos contextos e desafios que questionam práticas institucionais e a própria produção de conhecimento, demonstrando intensas tensões entre seus atores.

Pautar a discussão sobre as cotas raciais, em qualquer espaço de debate da Universidade, recorrentemente, enseja sentimentos e expressões de mal estar e desconfortos individuais e coletivos. Não raro, sou/fui questionado sobre o interesse de pesquisar sobre a questão racial. Respondo, então, que compreendo a necessidade de que haja mais representação de pesquisadores negros(as), em espaços formais de educação superior e também em outros espaços de poder como no judiciário, no serviço público, na política.

O interesse pelo tema emergiu em janeiro de 2010, quando assumi o cargo de auxiliar em administração do quadro de servidores técnico-administrativos em educação (TAE), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sendo lotado no Departamento de Cirurgia (DCI), do Centro de Ciências Médicas (CCM), onde comecei a perceber, com o passar dos anos, a excepcionalidade não somente de graduando(a)s negro(a)s, no amplo sentido do termo, isto é, preto(a)s e pardo(a)s, mas também do corpo docente do curso de Medicina.

No mesmo ano, iniciei, no contra-turno do trabalho, a graduação no curso de Direito do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), onde também pude experiênciar/

1 Dados mais completos do ENADE serão apresentados no capitulo II
2 Dados mais recentes serão discutidos na seção 2.2 do capítulo II

testemunhar, nos cinco anos que ali permaneci, a quase total ausência de estudantes e docentes negro(a)s naquele curso.

Nesta senda, o desequilíbrio na representação étnica em espaços socialmente relevantes passaram a me inquietar. O meu conhecimento sobre ações afirmativas, minorias e Direitos Humanos ainda era muito limitado, tendo sido ampliado através das leituras para a seleção do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas (PPGDH), do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA), da UFPB, no primeiro semestre de 2017.

Antes disso, eu ainda possuía uma visão inicial da questão das cotas como uma questão a ser analisada e discutida dentro do contexto dos Direitos Humanos. Apenas depois de várias leituras é que comecei a perceber a complexidade do racismo institucional vigente na universidade, que ainda gera muitas controvérsias entre os que se posicionam contra ou a favor das chamadas ações afirmativas na educação superior.

Ao iniciar o estudo das disciplinas, ainda no primeiro semestre do curso, pude entrar em contato com os referenciais teóricos da temática geral que fundamenta os temas emergentes sobre os Direitos Humanos, começando pelos marcos regulatórios e algumas obras da área. Nessas leituras iniciais, destaco o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH3, 2010), o Plano Nacional da Educação em Direitos Humanos (2007), e o livro *Educação em Direitos Humanos*: fundamentos teórico-metodológicos (SILVEIRA, 2007).

A obra apresenta artigos de vários autores e trata de diversos temas contemporâneos, que nos fazem refletir sobre o real significado dos Direitos Humanos e como poderemos superar as barreiras para a sua universalização. Segundo Lima (2014), Silveira (2007) traz à tona uma perspectiva histórica das principais dificuldades para a universalização dos Direitos Humanos e faz uma retrospectiva histórica de vários momentos de lutas, entre vitórias e retrocessos, por emancipação política, como, por exemplo, a aprovação da Declaração de 1948 e a luta pela descolonização da África do Sul na década de 1960, além do Movimento Negro nos Estados Unidos, a resistência contra o Apartheid na África do Sul, o movimento feminista e a revolta da juventude estudantil em vários países.

Outro referencial teórico importante nessa caminhada foi a Coleção Educação para Todos, lançada em 2004 pelo Ministério da Educação (MEC) e pela UNESCO, que conta com a publicação de 33 volumes, dos quais destacamos quatro: o volume dois, intitulado *Educação Antirracista*: Caminhos Abertos pela Lei Federal nº 10.639/2003 (2005); o

volume cinco: *Ações Afirmativas e Combate ao Racismo nas Américas* (2005); o volume 29: *O Programa Diversidade na Universidade e a Construção de uma Política Antirracista* (2007); e o volume 30: *Acesso e Permanência da População Negra na Educação Superior* (2007).

A partir das demandas do Movimento Negro, eles abrem o debate sobre o direito dos grupos socialmente desfavorecidos, no acesso ao ensino superior, especialmente para os negros e indígenas. Ao mesmo tempo, apontam quais os caminhos a serem percorridos para que se efetive a verdadeira inclusão e a justiça social.

Destaco também a leitura do livro *Ações Afirmativas nas Políticas Educacionais* – o contexto pós-Durban (2009) que traz artigos de acadêmicos e intelectuais que estão sintonizados com a necessidade de mudanças efetivas na sociedade brasileira e latino-americana. A obra é fruto do seminário internacional que deu nome ao livro e faz parte do trabalho de construção de uma política nacional de ações afirmativas para o País. Essas leituras foram fundamentais para um melhor esclarecimento do tema.

Penso que a politica de ações afirmativas imprimiram um certo avanço na inclusão de pessoas negras no ensino superior, considerando que, segundo Souza Júnior (2013, p. 306), desde 2001 mais de 80 instituições públicas de ensino superior implementaram o sistema de cotas na graduação e pós-graduação. A reserva de vagas nos concursos públicos no Brasil também sinaliza uma certa inclusão, ainda que tímida. Particularmente, decidi estudar a eficácia das ações afirmativas no ensino superior, entendendo que negro(a)s e pardo(a)s representam mais da metade da população brasileira e que é justo serem bem representado(a)s, em profissões de elevado prestígio, como Medicina.

Considerando que o lugar do(a) pesquisador(a) é onde se reconheça estar, que é preciso ter liberdade para escolher o que se deseja pesquisar, do contrário, o texto não será capaz de expressar o que há no autor, desse modo, sinto-me parte daqueles que sonham com uma sociedade igualitária, justa, fraterna, sem lugar para diferenças de raça ou classe, onde o elo entre as pessoas seja o amor, que não está longe. É isso que me move.

1.2 Construindo o estudo – premissas conceituais

O ensino superior tem se apresentado no cenário social como um nível educacional que ganha destaque no âmbito das agendas públicas e por isso mesmo aufere relevância como objeto de maiores reflexões nas investigações realizadas noespaço acadêmico. A universidade pública, então, é um território extremamente

importante nesse sentido, uma vez que é nela que se estabelecem prioritariamente algumas políticas e ações que visam, inicialmente, permitir o seu acesso através de mecanismos de ingresso no ensino superior, abrindo novos caminhos para diferentes grupos sociais a partir da Lei 12.711/2012 que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.

A Lei nº 12.711 , sancionada em agosto de 2012, garante a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas 59 universidades federais e 38 institutos federais de educação, ciência e tecnologia a alunos e alunas oriundos integralmente do ensino médio público, em cursos regulares ou da educação de jovens e adultos. Os demais 50% das vagas permanecem para ampla concorrência.

Há anos vem sendo discutida no campo educacional, especialmente a partir da década de 1990, quando do acirramento das pressões neoliberais sobre a dinâmica econômica, a ideia de políticas públicas sociais compensatórias; que denotam, de modo amplo e geral, ações governamentais que buscam minimizar carências nas condições de vida de estratos sociais específicos, vistos como prejudicados ou discriminados pelo padrão dominante de distribuição da riqueza social. Tais políticas constituíram-se estratégias eficazes para a compensação dos efeitos exclusivistas e excludentes advindos dos ditames econômicos que, em sua natureza, asseguram a consolidação dos interesses privados sobre os interesses da coletividade.

Desde sua implantação, no início dos anos 2000, as ações afirmativas no Brasil, especialmente considerando o recorte racial, passaram a ser amplamente debatidas na sociedade, alçando lugar de destaque nas produções científicas das universidades federais e estaduais (SANTANA; PRADO, 2015).

Segundo Nogueira (2015, p. 22), a ampliação do acesso ao ensino superior teve inicio, concretamente, com a criação do Programa Universidade para Todos - PROUNI, instituído pela Lei 11.096/2005 (BRASIL, 2005) nas instituições privadas, e as Ações Afirmativas (AA) nas públicas, sendo implantadas na década de 2000. O contexto de surgimento é o período pós Constituição Federal de 1988 e Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9.394/96, no qual a democracia se consolida no país, com fundamentos políticos já lançados há algumas décadas.

Em um cenário de implantação das medidas adotadas nas universidades públicas, urge refletir sobre as experiências administrativas, técnicas e pedagógicas resultantes das

políticas afirmativas em desenvolvimento, incluindo nesse grupo, como se dá esse processo na Paraíba, considerado um dos estados brasileiros mais pobres, com baixos índices de escolarização, e cuja população é formada por significativa parcela de afrodescendentes.

Conforme Nogueira (2015), os debates na década de 2005 a 2015 sobre as ações afirmativas na educação superior brasileira foram amplos e se deram sob diversos prismas: sobre sua legalidade constitucional, sua pertinência em termos de justiça social, a necessidade de políticas específicas ao invés de políticas universalistas.

Ainda segundo a autora, muitos embates surgiram, na medida que foram defendidas ações que resolvessem os problemas educacionais de forma ampla, no sentido de melhorar a qualidade da educação básica pública e, assim, dispensar a existência das ações afirmativas. Logo, a emergência dessa política trouxe um arcabouço de questões a elas associadas, as quais as concebem como políticas de redução da pobreza, de combate às desigualdades sociais e raciais.

Parte-se aqui do princípio que a universidade brasileira, representada por importantes intelectuais, participou legitimando o projeto de branqueamento da população nos fins do século XIX e início do século XX. Buscando a formulação da identidade nacional, recorreram a métodos eugenistas, vislumbrando que em alguns séculos a mestiçagem física (miscigenação) e o sincretismo cultural das raças originárias, indígena e negra, com os imigrantes brancos europeus, constituindo uma nova raça branca.

A assimilação das diferentes identidades existentes em uma única identidade nacional que estava em construção no projeto de branqueamento, era concebida a partir de uma visão da elite branca brasileira, que partia de valores eurocêntricos. Assim, dos povos originários “suas identidades foram inibidas de se manifestar em oposição à chamada cultura nacional. Esta, inteligentemente, acabou por integrar as diversas resistências como símbolos da identidade nacional”. (MUNANGA, 1999, p. 101).

Na senda da luta dos movimentos sociais negros, foram paulatinamente conquistando espaços sociais e políticos, conseguindo fazer-se ouvir, ainda de forma tímida na década de 1990, no governo Fernando Henrique Cardoso, e de forma mais contundente nos governos do presidente Luiz Inácio da Silva e Dilma Rousseff, pautando a necessidade do resgate de um passado histórico e cultural “negado e falsificado”, “da consciência de sua participação positiva na construção do Brasil, da cor da sua pele inferiorizada, ou seja, a recuperação de sua negritude, na sua complexidade biológica, cultural e ontológica” (MUNANGA, 1999, p. 101). Essa pauta parte do princípio que

decorrências negativas dessa história se mantêm ainda hoje e operam silenciosa e explicitamente nas relações sociais, com reflexos nas dinâmicas da educação formal

No entanto, o fato é que políticas afirmativas não resolvem de forma ampla os problemas seculares que o Brasil colecionou ao longo de sua formação, gerados principalmente pela espoliação de suas riquezas e pela ausência de investimento em diversas áreas sociais, sendo uma delas, a educação. Elas têm foco, principalmente, na garantia do direito à igualdade de oportunidades e, portanto, o direito à educação, assegurado constitucionalmente. Por isso, pertinente sua apreciação na esteira dos Direitos Humanos.

Os Direitos Humanos têm seus fundamentos iniciais forjados nas revoluções burguesas dos séculos XVII e XVIII que em seus embates buscaram construir a ideia de igualdade de todos nascendo, assim, a concepção de direitos e de cidadania. Na Revolução Francesa esse entendimento relacionava-se a “intenção de dizer que todos deveriam ter o mesmo direito de participar do governo, não havendo mais diferença entre nobres e não-nobres nem entre ricos e pobres ou entre homens e mulheres” (DALLARI, 1998, p. 11-13).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) estabelece que todos os seres humanos são iguais em dignidade e direitos, fundamento que é pilar da Constituição Federal Brasileira de 1988 e muitas outras no mundo. Importante marco na perspectiva de introduzir

> a chamada concepção contemporânea de direitos humanos, marcada pela universalidade e indivisibilidade desses direitos. Universalidade porque clama pela extensão universal dos direitos humanos, sob a crença de que a condição de pessoa é o requisito único para a titularidade de direitos, considerando o ser humano como um ser essencialmente moral, dotado de unicidade existencial e dignidade. Indivisibilidade porque, ineditamente, o catálogo dos direitos civis e políticos é conjugado ao catálogo dos direitos conômicos, sociais e culturais. A Declaração de 1948 combina o discurso liberal e o discurso social da cidadania, conjugando o valor da liberdade ao valor da igualdade (PIOVESAN, 2006, p. 37-38).

Nesse sentido, as ações afirmativas nascem no bojo da garantia do direito à

educação, proporcionando oportunidades no acesso à educação superior, reconhecendo as desigualdades sociais, étnicas e raciais geradas a indivíduos e grupos que, mesmo tendo percorrido a formação no ensino médio, não conseguem ingressar na educação superior pública e, se ingressam, não conseguem permanecer e concluir seus estudos.

As ações afirmativas na educação superior pública também não foram inauguradas no país nos tempos atuais. Suas origens datam da Lei Federal nº 5.465/68 que beneficiava agricultores e seus filhos, que viviam ou não em áreas rurais, com reserva de vagas (cotas) de 50% e 30% nos cursos de Agronomia e Veterinária nas universidades públicas, que foi extinta ao ser provado seu caráter elitista, pois acabava por beneficiar filhos de latifundiários.

Sua trajetória no momento atual teve como cenário o governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso que promoveu as primeiras iniciativas, constituindo espaços para discussão governamental sobre as desigualdades raciais no país e criaram documentos oficiais que expressaram essa urgência (ZONINSEIN, 2006, p. 65). Esse momento histórico fortificou-se pelo protagonismo dos movimentos sociais negros e a importância da participação de representações e lideranças na III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Intolerância conexa, ocorrida em Durban, África do Sul em 2001, sendo fundamental para propor encaminhamentos concretos.

Uma das recomendações constantes no relatório brasileiro encaminhado pelo governo à III Conferência (fruto de amplas discussões) foi a necessidade de “adoção de cotas para expandir a admissão dos afrodescendentes às universidades públicas brasileiras” (ZONINSEN, 2006, p. 66).

Como heranças da III Conferência em âmbito das discussões preparatórias, Zegarra (2007) ressalta a importância da assunção do termo “afrodescendente” em vez de “afroamericano”, afirmando que o primeiro refere com clareza “que a ascendência africana nas Américas foi consequência direta da diáspora ocasionada pelo crime da escravidão” (p.341).

Importância também apontada por Turner (2006) constituindo-se como um marco histórico “que significa mais do que uma simples vitória linguística”, mas a assunção de uma “descendência em comum africana”, “uma identidade global-africana” (p. 188-189).

A partir destas premissas, o percurso de fundamentação das ações afirmativas foi o reconhecimento da condição histórica de discriminação da população afrobrasileira, sendo que é a “primeira vez que o Estado brasileiro implementa políticas públicas a favor da população negra, pois em toda sua a história essa população foi alvo de políticas que

a desfavoreciam” (DOMINGUES, 2005, p. 174).

Indicações importantes nesta direção foram firmadas na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, aprovada pelas Nações Unidas em 1965 e confirmada pelo Brasil no ano de 1968, bem como na III Conferência de Durban, que indicaram expressamente a adoção de ações afirmativas “como medidas especiais e compensatórias voltadas a aliviar a carga de um passado discriminatório daqueles que foram vítimas da discriminação racial, da xenofobia e de outras formas de intolerância correlatas” (PIOVESAN, 2006, p. 41-42).

Domingues (2005, p. 166) afirma que “alguns indicadores apontam que as ações afirmativas proporcionam benefícios insofismáveis”, mas como prosseguimento é essencial a avaliação dos programas e seu constante aprimoramento, já que são contextos inéditos. Acompanhando as avaliações na primeira década das cotas, percebe-se grande produção de estudos quantitativos, importantes sob alguns aspectos, mas insuficientes para verificar o quanto à presença de alunos negros no ambiente acadêmico pauta, por exemplo, questões relacionadas à educação das relações étnico-raciais, dentre outras questões. A necessidade de produções de pesquisas qualitativas é urgente.

Além disso, “trazer para o debate a consciência da condição histórica de exclusão racial da universidade brasileira de formar e servir apenas os membros da elite branca que a criou” (CARVALHO, 2006, p. 21), é imprescindível para superar o que deixou as universidades “despreparadas para reagir diante de uma nova agenda internacional de reparação dos excluídos” (p. 22), as cotas, e portanto a presença dos alunos negros, não são suficientes para interromper cadeias seculares de produção de desigualdade no ambiente acadêmico, nesse sentido aponta-se as propostas da Lei 10.639/2003 que pretendem contribuir no debate, evoluindo para a valorização da cultura Africana e Afrobrasileira e na construção de uma imagem positiva do negro.

De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2004, 16,7% dos estudantes não brancos estavam em uma faculdade. Em 2014 esse percentual saltou para 45,5%. No caso dos estudantes brancos, em 2004, 47,2% frequentavam o ensino superior; dez anos depois, essa parcela passou para 71,4%.

A partir desses breves dados infere-se que ocupação não branca desse espaço (a universidade) tem aumentado, contudo de maneira ainda muito tímida em relação a predominância branca. É nesse contexto que emerge a necessidade da atuação estatal na implementação de políticas públicas que assegurem a inserção da população negra

nos espaços sociais dominados historicamente pela população branca.

Nessa perspectiva, a paisagem étnico-racial do alunado no ensino superior brasileiro tem sido, em certa medida, reconfigurada desde a adoção de políticas reparatórias que buscam assegurar o acesso e permanência a grupos sociais historicamente invisibilizados nesse espaço de poder e mobilidade social que é a universidade.

Importa frisar que segundo Costa (2017) “a democratização via cotas na universidade pública ocorre, de forma majoritária, através dos cursos de menor prestígio e pela área de humanidades.” e segundo um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP, em 2010, a partir de informações de alunos/as que fizeram o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), apenas 2,66% dos concluintes dos cursos de Medicina em 2010 eram pardos ou pretos[3]

Ainda a esse respeito, dados analisados dos censos do IBGE, considerando as décadas 1960 - 2010, os autores Arretche, Ribeiro e Schlegel (2015), confirmam a manutenção das discrepâncias entre brancos e não-brancos, persistindo a concentração de melhores salários em áreas como Medicina, Odontologia e Engenharia para brancos, justamente porque a absorção dos não-brancos, ampliada pelas ações afirmativas, continua sendo maior em curso de baixa concorrência.

De todo modo, urge consignar o protagonismo negro na Medicina brasileira nas pessoas de José Maurício Nunes Garcia Júnior (1808–1884) e Juliano Moreira (1873-1933). O primeiro, natural do Rio de Janeiro, doutorou-se pela antiga Academia Médico Cirúrgica, em 1831, defendendo a tese intitulada “Torção das Artérias”, foi eleito Membro Titular da Academia Nacional de Medicina em 1836, membro substituto da Secção Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e professor honorário da Academia de Belas Artes, correspondente da Academia Real de Ciências de Lisboa, membro do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, músico e pintor, escreveu artigos científicos para a Revista Médica da então Sociedade de Medicina, artigos de divulgação médica para o Jornal do Comércio, livros e teses. Por ocasião do concurso ao lugar de Lente Proprietário à Cadeira de Anatomia apresentou, em 1839, a tese sobre “Método de demonstrar o aparelho de audição”, tornando-se o primeiro brasileiro Professor de Anatomia Descritiva da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, além de ter recebido a condecoração de Cavaleiro da Imperial Ordem da Rosa e a Medalha de Oficial da mesma ordem, por haver combatido abnegadamente a Febre Amarela.

3 Dados mais recentes do ENADE serão discutidos no capítulo II

O segundo, por sua vez, baiano de Salvador, é frequentemente designado como fundador da disciplina psiquiátrica no Brasil. Sua biografia justifica tal eleição: mestiço (mulato), de família pobre, extremamente precoce, ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia aos 13 anos, graduando-se aos 18 anos (1891), com a tese “Sífilis maligna precoce”. Cinco anos depois, era professor substituto da seção de doenças nervosas e mentais da mesma escola. De 1895 a 1902, frequentou cursos sobre doenças mentais e visitou muitos asilos na Europa (Alemanha, Inglaterra, França, Itália e Escócia). Um aspecto marcante em sua carreira acadêmica foi sua explícita discordância quanto à atribuição da degeneração do povo brasileiro à mestiçagem, especialmente a uma suposta contribuição negativa dos negros na miscigenação. Sua posição era minoritária entre os médicos, na primeira década do século XX, época em que ele mais diretamente se referiu a esta divergência, polemizando com o médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906). Finalizando, para melhor entender a atuação de Juliano Moreira deve-se recordar que, nas primeiras décadas do século XX, a medicina brasileira acreditava ser capaz de dirigir o processo de modernização e sanitarização do país.

Em que pese o protagonismo negro na história de medicina brasileira, a partir dos dados do ENADE é possível inferir que os cursos de Medicina do Estado Brasileiro são ocupados, predominantemente, por estudantes brancos(as), com boa situação financeira e que tiveram uma educação básica e fundamental mais sólida na rede privada de ensino, sinalizando uma considerável segregação sócio-racial nesse curso dito imperial segundo discussão de Coelho (1999).

As “profissões imperiais” no Brasil são Medicina, Engenharia e Direito por terem sido, originalmente, criadas no período imperial, e, ainda, por serem consideradas as profissões de maior prestígio social, não somente por terem sido os primeiros cursos a serem criados no país, mas, sobretudo, os primeiros a fomentarem o desejo de ascensão social da pequena parcela prestigiada de brasileiros: dos que podiam deslocar-se para Portugal ou daqueles que puderam, pelas condições sociais, ser formados nessas primeiras escolas superiores, em solo brasileiro (COELHO, 1999)

Isso significou, em outras palavras, a forte correlação estabelecida entre as características socioeconômicas dos estudantes, seus atributos pessoais, e o prestígio de poder escolher qual carreira seguir, existindo, desde o princípio, um processo bastante elitizado e significativo de conformação do restante da população brasileira quanto às chances de ascensão social nesse contexto excludente.

Assim, é preciso situar-se a partir do debate sobre as “profissões imperiais”, e a

respeito da vinculação entre a profissionalização dessas carreiras ao longo da história brasileira às perspectivas de mobilidade social, em virtude do modo pelo qual foram criadas no Brasil. Esses debates são realizados por vários autores, a exemplo de Coelho (1999) e Vargas (2010).

Diante dessa narrativa, sinto-me instado a contribuir na construção da problemática da pesquisa com a minha leitura do objeto em estudo, enquanto servidor técnico-administrativo do Centro de Ciência Médicas - CCM da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), desde 2010, dizendo que essa anunciada subrepresentatividade sócio-étnico-racial nos espaços sociais relevantes parece não ser diferente no curso de Medicina desta Instituição de Ensino Superior (IES).

Afirmo isso pautado no que tenho testemunhado nesses quase nove anos de vivências nesse território acadêmico, a partir da proximidade com os(as) estudantes em espaços comuns do CCM, como a copa na hora do almoço, onde nota-se, a partir das conversas entre eles(as), serem, em grande medida, da mesma turma de ensino médio da rede privada

Outrossim, os(as) docentes do curso, em sua maioria médicos(as), são geralmente filhos(as) de outros médicos(as), têm origem socioeconômica privilegiada. Finalmente, numa perspectiva étnico-racial, as placas das turmas concluintes expostas nos corredores do Centro, falam, silenciosamente, a desproporção entre brancos e não brancos ali vigente.

Reconheço, contudo, que minha percepção do real pode estar equivocada, ou melhor, enviesada, eis uma das razões dessa pesquisa, entretanto, socorro-me do construto do filósofo francês Paul Ricouer para dar um piso teórico ao que capta minha retina:

> A testemunha confiável é aquela que pode manter seu testemunho no tempo. Essa manutenção aproxima o testemunho da promessa, mais precisamente da promessa anterior a todas as promessas, a de manter sua promessa, de manter a palavra. (2007, p. 174).

Caminhando na discussão, entende-se que estabelecer uma “linha de cor” no Brasil é um ato temerário, tendo em vista que a cor da pele é possível de variar de acordo com a condição social do indivíduo, o local e mesmo a situação, conforme avalia Schwarcz (2012). A autora argumenta que “aqui, não só o dinheiro e certas posições de

prestígio embranquecem, mas, para muitos, a “raça”, transvestida de “cor”, transforma-se em condição passageira e relativa”. (p. 32).

O conceito de “raça”, aqui em discussão, está fundado na concepção de Guimarães (2002), reforçada por Schwarcz (2012), quando o descrevem não como categoria biológica, dada às suas limitações que resultará em sua não comprovação científica, mas como sendo uma construção histórica e social.

> A ideia de que o conceito raça persiste como representação poderosa, como um marcador social de diferença – ao lado de categorias como gênero, classe, região e idade, que se relacionam e retroalimentam – a construir hierarquias e delimitar discriminações. (SCHWARCZ, 2012, p. 34).

Souza (1983) , apoiada em autores como Bastide e Fernandes (1959), Ianni (1972), Hasembalg (1979), compreende que embora parece estar fundamentada em qualidades biológicas (a cor da pele, por exemplo), raça no Brasil é entendida como “noção ideológica, engendrada como critério social para distribuição de posição na estrutura de classes” (SOUZA, 1983, p. 20).

Para Schwarcz (2012), o termo “pardo”, que vem sendo cada mais destacado em todas as pesquisas censitárias, é bastante questionável na classificação do IBGE, pois esse quinto elemento (além do branco, preto, amarelo e indígena) surge como a “sobra de censo”; sendo o mais próximo de moreno, na fala do senso comum. Considera que “o nome mais se parece como um curinga: tudo o que não cabe em outros lugares encaixa-se aqui. Vale a pena repensar esse termo, que funciona como uma espécie de etc.” (SCHWARCZ, 2012, p. 97).

> Pardo é, pois, um termo paradoxal e de difícil tradução. Na linguagem oficial representa uma incógnita, já na popular tem cor definida e é silenciosa, à semelhança do racismo vigente em nosso país. (SCHWARCZ, 2012, p. 98).

No dicionário Houaiss (2004, p. 549) o adjetivo pardo tem duas definições: 1) de cor entre amarelo e marrom, ou entre branco e preto; 2) diz-se dessas cores (tons), e também é definido como sinônimo masculino, incorporando, pois, a classificação atual empregada nas edições censitárias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, com mais duas definições: 3) a cor escura, entre o preto e o branco e 4) indivíduo dessa cor.

Os termos “brancos” e “negros”, considerando suas dimensões sociopolíticas, assim especificados para que seja possível analisar questões particulares que ideologicamente foram invisibilizadas pelo mito da democracia racial, sociologicamente construído, no qual se preconizou o Brasil ser um país sem conflitos raciais, em que todas as etnias coexistem pacificamente, não existindo preconceito racial. Mito que encobre processos de exclusão do(a)s negro(a)s na conquista de bens e riquezas sociais, demonstrados por diversas pesquisas, e que ainda opera eficazmente nas representações coletivas (MUNANGA, 1999, p. 80).

Diante desses estudos, o que os dados do curso de Medicina da UFPB nos apontam sobre essas questões? Desde as cotas, a instituição passou a receber mais não brancos nesse curso? Há mais acadêmicos pretos e pardos cursando Medicina? Como estudantes avaliam essa política?

A partir do cenário construído até aqui, algumas questões levantaram a necessidade da pesquisa ora proposta, são elas: em que medida a implementação de ações afirmativas incide sobre a vivência, o padrão de sociabilidade e a percepção das relações étnico-raciais na sociedade brasileira como um todo e, especialmente, num curso imperial como o de Medicina da UFPB? Tais ações e os discursos mudam a compreensão sobre a existência ou a percepção de tratamento diferenciado entre os diferentes grupos étnico-raciais na UFPB e no curso de medicina em particular? Como essas ações têm repercutido e quais são os seus efeitos nos processos de (re)configuração identitária dos diferentes contingentes étnicos presentes na Universidade? Quais são os efeitos desse processo sobre as possíveis reatualização do mito da democracia racial brasileira?

Nesse sentido, este trabalho se situa na análise de nuances acadêmicas e institucionais que estão inscritas no percurso da implementação da política de cotas da UFPB, levantando a importância da discussão da educação em e para os Direitos Humanos como um dos caminhos para o combate ao racismo e à discriminação social (LIMA, 2014).

É nesse roteiro que se funda a relevância desta pesquisa, qual seja, a avaliação dos efeitos trazidos por uma política pública que almeja promover a inclusão social de grupos populacionais historicamente subalternizados em espaços socialmente relevantes como a Universidade. Daí a relevância acadêmica, social e para os Direitos Humanos, já que se propõe a identificar os efeitos do mecanismo de cotas nas universidades, que busca contribuir com a mobilidade socioeconômica de pessoas alijadas dos processos de

desenvolvimento intelectual, cultural e humano.

Assim, percebe-se a necessidade do debate fundado no entendimento de que o conhecimento confere determinados privilégios sociais, políticos e culturais a quem o detém, e que, esse conhecimento não está distribuído na sociedade de maneira equitativa, o que segundo Santos, (1989, p. 38) “tende a estar menos quanto maior for seu privilégio epistemológico.” Portanto, o conceito de emancipação social insere-se neste trabalho como uma oportunidade importante de pensar o objeto de estudo, questionando o processo de democratização da Educação Superior (COSTA, 2017).

O presente estudo almeja desenvolver uma avaliação do processo de implementação de ações afirmativas na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que almeja ampliar o acesso de estudantes pertencentes a determinados grupos socio-étnico-econômicos – estudantes baixa renda, vindo(a)s da escola pública, preto(a)s, pardo(a)s e índio(a)s - que foram (são) historicamente alijados de uma formação superior de qualidade, especialmente em cursos de elevada concorrência e reconhecido prestigio social.

Compreendendo essa política de ampliação do acesso ao ensino superior enquanto um mecanismo de garantia de maior participação de grupos sociais marginalizados dos processos de ensino, vislumbra-se um caminho que leva a socialização do ensino superior, fragilizando ou rompendo as discrepâncias sociais e étnico-raciais.

Com esse estudo objetiva-se contribuir para o conhecimento do cenário que está em plena implantação e transformação, produzindo conhecimentos para seu aprimoramento na dinâmica interna da instituição pesquisada.

Assim, além de analisar os impactos percebidos através das medidas adotadas na IES em estudo; o trabalho tem como propósito principal analisar as mudanças e reconfigurações provocadas pelas ações afirmativas no curso de Medicina da UFPB a partir da identificação de ações institucionais relacionadas à questão das relações étnico-raciais, bem como através da perspectiva do corpo discente do curso. Mudança na perspectiva do que transforma o curso, que interrompe, que interfere uma continuidade de práticas, ações e vivências. Reconfigurações concebidas como realidades que se reconstroem e se refazem.

Para tanto, elegeu-se como objetivos específicos: (1) Identificar políticas ou ações institucionais de acesso e/ou permanência dos segmentos populacionais beneficiados pela política afirmativa; (2) Averiguar ações no curso de Medicina relacionadas as

questões étnico-racias; e (3) Investigar desigualdades socio-étnico-econômicas no alunado médico.

1.3 Metodologia

A Universidade Federal da Paraíba (UFPB), campo da pesquisa, foi escolhida por se tratar de uma das universidades federais de alto prestígio acadêmico, relevância local, regional e nacional, além de ser uma instituição de referência em educação superior pública no Estado da Paraíba e no Brasil.

Buscando um maior aprofundamento na compreensão do impacto das ações afirmativas em uma graduação conhecida como reduto dos extratos populacionais mais abastados da sociedade brasileira desde o período imperial, optou-se pela análise específica do curso de Medicina da IFES no intuito de entender suas particularidades quanto à história de sua criação e desenvolvimento e, portanto, as relações de poder e sistemáticas próprias, fundamentais para compreender as atuais configurações a partir da implantação das ações afirmativas na graduação.

Outros critérios que levaram a escolha do curso foram o tempo de existência, sendo um dos mais antigos do Estado da Paraíba, 1950, antecedendo inclusive a própria UFPB; a alta absorção de diplomado(a)s pelo mercado de trabalho, o que provavelmente torna seu vestibular o mais concorrido da UFPB e eleva o seu prestígio social, sendo um habitat de determinados segmentos socio-étnico-populacionais diversos daqueles favorecidos pelas politicas afirmativas no ensino superior, conforme estudo de Costa (2017), tudo isso credencia a graduação como um campo fértil para avaliar os impactos de uma política inclusiva. Importante considerar que há outras pequisas pelo país com o mesmo campo e temática, trazendo a baila o cenário sociorracial do ensino médico nas IFES pesquisadas (UFRGS e UFAL), sendo uma grande oportunidade para essa pesquisa para fortalecer a discussão com a análise do curso de Medicina da UFPB.

Desse modo, realizou-se preliminarmente uma ampla pesquisa bibliográfica das principais temáticas propostas para investigação: educação superior, universidade pública, ações afirmativas, cotas, afrobrasileiro, negro(a)s. Buscou-se com isso, sistematicamente, “estabelecer um diálogo reflexivo entre a teoria e o objeto de investigação escolhido” (MINAYO, 1994, p.32-33), trazendo dados estatísticos e censitários, bem como iniciando a discussão a partir de legislações que serão referências essenciais para o estudo.

Considerando que a pesquisa busca enfatizar a riqueza dos significados

particulares, visando construir um caminho investigativo que valorize as particularidades e interpretações dos sujeitos sobre os fatos sociais, tecendo suas possíveis relações e correlações e, de forma ampla, objetiva “esmiuçar a forma como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que estão fazendo ou o que está lhes acontecendo em termos que tenham sentido e que ofereçam uma visão rica” (Flick, 2009, p 12), o caminho metodológico escolhido situa-se na abordagem qualitativa que, propõe analisar “o mundo ‘lá fora’ (...) e entender, descrever e, às vezes, explicar os fenômenos sociais ‘de dentro’ de diversas maneiras diferentes” (Flick, 2009, p 12*),* contudo também se valerá da abordagem quantitativa que muito somará na compreensão dos resultados desse intento investigativo.

Avaliando a complexidade das situações e fatos sociais, bem como os limites da pesquisa, que tem um caráter provisório e inacessível à totalidade do objeto estudado, ou seja, “as ideias ou explicações que fazemos da realidade estudada são sempre mais imprecisas do que a própria realidade” (MINAYO, 1994, p. 33), busca-se com esta metodologia uma aproximação, um diálogo com o fato social, tentando vislumbrar os fatores do sistema de relações que o envolve.

Destarte, procedeu-se uma análise documental de instrumentos normativos e curriculares, tais como o Regimento Geral e Estatuto da UFPB, o Projeto Político Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina, a Resolução n.º 09/2010 do CONSEPE que estabeleceu a reserva de vagas na IES, a Lei Federal n. º 12.711/2012 (Lei de cotas no ensino superior).O intuito da pesquisa documental foi territorializar a politica de cotas[4] normativamente, em leis de qualquer esfera administrativa e resoluções da UFPB, analisando suas inter-relações.

A investigação valeu-se do cruzamento de dados quantitativos relacionados ao perfil socio-étnico-econômico do(a)s aluno(a)s da graduação de Medicina em nível nacional e especialmente da UFPB, obtidos nos relatórios dos ENADE´s, somados aos dados das planilhas fornecidas pela STI/UFPB; aliando dados qualitativos das narrativas discentes, levantadas a partir de entrevistas “online” acerca da sua percepção sobre as ações afirmativas.

As entrevistas semiestruturadas com os estudantes e egresso(a)s do curso tiveram como objetivo coletar os efeitos das cotas naquela graduação a partir do olhar discente, valendo-se da análise temática de conteúdo de Bardin (2016) para descrever e interpretar

4 A utilização da expressão "cotas" não se trata de depreciação da política pública que a mídia e os setores conservadores taxaram de "cotas para negros".

o conteúdo presente nos textos dos respondentes Essa análise permitiu reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados, num nível que vai além de uma leitura comum (SANTANA, 2015).

Para Santana (2015), através da análise de conteúdo é possível descrever e interpretar alguns sentidos que a leitura do conjunto de textos pode suscitar. Parte-se do pressuposto de que toda a leitura já é uma interpretação e que não existe uma leitura única e objetiva. Daí que se buscou construir compreensões a partir de um conjunto de textos, analisando-os e expressando a partir dessa investigação alguns dos sentidos e significados que possibilitaram ler. Constituiu-se, então, em bem mais do que uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias.

Segundo Bardin (1977) apud Santana (2015), a matéria-prima da análise de conteúdo pode constituir-se de qualquer material originário de um dado processo de comunicação [verbal ou não-verbal], como cartas, cartazes, jornais, revistas, informes, livros, relatos autobiográficos, discos, gravações, entrevistas, diários pessoais, filmes, fotografias, vídeos, dentre outros. O método parte de uma série de pressupostos, os quais, no exame de um texto, servem de suporte para captar seu sentido simbólico, tendo em vista que um texto contém muitos significados. Partindo desses aspectos mencionados, este estudo sobre as ações afirmativas no curso de Medicina da UFPB fez uso desse modelo para fundamentar-se numa explicitação clara de seus objetivos.

Na parte final do estudo, apresentar-se-á as descrições dos processos envolvendo a aplicação das entrevistas online, conforme Flick (2009), a análise dos documentos institucionais, e, a partir dessa gama de informações e dados, quais foram as inferências feitas. Assim, as escolhas teóricas para dialogar com essa proposta metodológica foram orientadas pela compreensão de interesse e posicionamento com relação ao destino do que aqui pôde ser produzido. Desse modo, essa pesquisa partiu da compreensão de que o conhecimento é resultado de uma construção social, possibilitado pelas múltiplas relações que os sujeitos da pesquisa, pesquisador e pesquisados, são capazes de fazer nas suas práticas cotidianas (SANTANA, 2015).

A partir dessa metodologia empregada não se pretende conclusões generalizáveis, mas resultados que poderão nortear novas abordagens teórico-metodológicas, resultando em futuras investigações e novos desdobramentos nas políticas de combate às desigualdades étnicas para acesso e permanência ao ensino superior público brasileiro. (SANTANA, 2015).

Assim, dada a natureza da singularidade do estudo, não se pretende que os resultados obtidos sejam generalizáveis a outros contextos, mas acreditamos que podem contribuir para o aprofundamento do conhecimento de questões que se colocam sobre o objeto da pesquisa proposta. Esta limitação não diminui a riqueza do trabalho, pois apesar de não ser generalizável não se prende exclusivamente ao contexto em que será desenvolvido dado que permitirá aprofundar o conhecimento sobre a temática.

2 O LOCUS DA PESQUISA

Neste capítulo tem-se por objetivo discutir informações construídas a partir de dados extraídos de documentos institucionais internos à UFPB e ao CCM, tais como resoluções, projeto pedagógico de curso (PPC/07), plano de desenvolvimento institucional (PDI/14-18), entre outros; e externos à IES em estudo, a exemplo das diretrizes curriculares da graduação em Medicina (DCN/14), das DCN´s para educação das relações étnico-raciais, DCN´s para educação em Direitos Humanos, além de outros referenciais bibliográficos, tudo para que o leitor possa melhor compreender o lócus da pesquisa.

2.1 Histórico de implantação e desenvolvimento da UFPB

De acordo com Plano de Desenvolvimentos Institucional (PDI) 2014 - 2018, a Universidade da Paraíba foi criada através da Lei estadual nº. 1.366, de 02 de dezembro de 1955, como resultado da junção de algumas escolas superiores. A sua federalização foi aprovada e promulgada pela Lei nº. 3.835, de 13 de dezembro de 1960, através da qual foi transformada em Universidade Federal da Paraíba (UFPB), incorporando as estruturas universitárias tanto na cidade de João Pessoa (PB) quanto em Campina Grande (PB), assumindo assim uma estrutura multicampi, com atividades distribuídas por dois espaços urbanos diferentes.

Refere ainda o documento que no decorrer da década de 1960 a UFPB incorporou a Escola de Agronomia do Nordeste (localizada na cidade de Areia-PB) e o Colégio Agrícola Vidal de Negreiros (localizado na cidade de Bananeiras-PB). Assim, por meio dessa incorporação, a UFPB passa pelo primeiro processo de expansão. Já nos anos 1970, as atividades de ensino, pesquisa e extensão avançaram significativamente. No início dos anos 1980, foram incorporados mais três câmpus em três cidades paraibanas. A concretização desse fato deu-se por meio da absorção dos recursos humanos e das instalações físicas da Faculdade de Direito, na cidade de Sousa-PB; Escola de Veterinária e de Engenharia Florestal, na cidade de Patos-PB, e Faculdade de Filosofia, na cidade de Cajazeiras-PB.

A singularidade multicampi da UFPB aumentou com sua atuação passando para mais seis câmpus, além de Campina Grande, sendo estes nas cidades de João Pessoa, Areia, Bananeiras, Patos, Sousa e Cajazeiras. As inter-relações decorrentes dessa

estrutura multicampi implicaram maior descentralização e custos operacionais mais elevados.

Em 2002 houve um desmembramento na estrutura multicampi da UFPB, através da Lei nº. 10.419/2002 que criou a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com sede e foro na cidade de Campina Grande. Esta incorporou os câmpus de Campina Grande, Cajazeiras, Patos e Sousa. A partir de então, a UFPB ficou composta pelos câmpus de João Pessoa, Areia e Bananeiras. Em 2006 foi criado um câmpus, com sede no Litoral Norte do Estado, abrangendo os municípios de Mamanguape e Rio Tinto. A UFPB foi recentemente recredenciada por 8 anos, conforme Portaria 60 de 18/01/2017, publicada em 19/01/2017.

Atualmente, a UFPB possui os seguintes câmpus[5] com os seus respectivos Centros de ensino: Campus I (João Pessoa): Centro de Biotecnologia (CBIOTEC), Centro de Ciências Exatas e da Natureza (CCEN); Centro de Ciências Humanas e Letras e Artes (CCHLA); Centro de Ciências Jurídicas (CCJ); Centro de Ciências Médicas (CCM); Centro de Ciências da Saúde (CCS); Campus II (Areia): Centro de Ciências Agrárias (CCA). Campus III (Bananeiras): Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias (CCHSA); Campus IV (Mamanguape e Rio Tinto): Centro de Ciências Aplicadas e Educação (CCAE).

A UFPB, com seus quatro câmpus, mantêm-se dentre as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) do país, como uma das mais importantes das regiões Norte e Nordeste, em termos de dimensão e de desempenho acadêmico, desenvolve atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão nas Ciências Exatas e da Natureza, Engenharias, Ciências Médicas e da Saúde, Ciências Agrárias, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Humanas e Artes, Educação e Tecnologias. Fundando-se nos desafios presentes aliados a sua projeção de crescimento, tem como eixo eixo norteadores de suas ações

5 Segundo o portal da Universidade Federal do Maranhão (UFMA),” A palavra “campi” também pode ser usada como “câmpus”. Desde o ano de 2012, o plural da palavra “campus” pode ser escrita de duas formas: com acento circunflexo “câmpus” ou em sua forma tradicional (latim) “campi”. A mudança foi adotada pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Educação (MEC), em seu manual de redação, a fim de facilitar o uso da língua materna e incentivar sua valorização a partir de um estudo realizado pela Universidade de Brasília (UnB). Segundo o MEC, este novo vocábulo adotado por sua assessoria, não é obrigatório, tendo em vista que é correto utilizar tanto “câmpus” quanto “campi” para indicar a pluralização do termo. Disponível em: <http://portais.ufma.br/PortalUfma/paginas/noticias/noticia.jsf?id=40644#targetText=Desde%20o%20ano%20passado%2C%20o,(latim)%20%E2%80%9Ccampi%E2%80%9D.&targetText=No%20dicion%C3%A1rio%2C%20a%20palavra%20Campi,unidades%20de%20ensino%20e%20resid%C3%AAncia%E2%80%9D.> Acesso em: ago. 2019.

> I – Consolidação da infraestrutura física e de equipamentos;
> II – Desenvolvimento acadêmico, científico e tecnológico;
> III – Ampliação da integração com o setor produtivo;
> IV – Modernização e aprimoramento dos processos gerenciais;
> V – Aprimoramento das políticas de Gestão de pessoas;
> VI – Internacionalização de suas atividades (UFPB, 2014, p. 11)

A IFES tem como missão a geração e difusão do conhecimento capaz de promover o desenvolvimento científico-tecnológico, socioambiental, econômico e cultural por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em estreita interação com os poderes públicos, setor produtivo e movimentos sociais de modo a construir uma sociedade mais justa, objetivando atender aos atuais anseios da sociedade, especialmente no que se refere à criação, à aplicação e à democratização do conhecimento. Estabelece como visão ser uma universidade comprometida com a excelência acadêmica e com formas gerenciais e organizacionais avançadas e eficazes que possam construir a sua liderança no processo de desenvolvimento científico-tecnológico, socioambiental, econômico e cultural. Respeito e compromisso com o bem público, ética, transparência, respeito à diversidade, valorização do ser humano, sustentabilidade ambiental, econômica e social são valores que pautam sua visão e missão.

2.2 Faculdade de Medicina da Paraíba: o ensino médico em terras Tabajaras

No século XVI, o contato mais próximo entre os europeus e os povos originários do chamado novo mundo deu-se com a nação Tupi, representados pelos ramos Tupiniquim (Tabajara) e Tupinambá (Potiguara), habitante do extenso litoral das antigas capitanias do Rio Grande e Paraíba. Os primeiros ocupavam o território ao sul da margem direita do rio Paraíba até os limites da capitania de Itamaracá; os segundos povoavam da margem esquerda do Paraíba avançando até a serra do Ibiapaba, no Ceará (MEDEIROS, 2017). O tratamento de enfermos ocorria pelo empirismo médico praticado à época, fruto do conhecimento jesuítico português no emprego do azeite, dos chás e emplastros feitos à base de farinha vinda do Reino somado ao conhecimento curandeiro indígena em que as propriedades curativas das ervas das matas desempenhavam importante papel na técnica da pajelança. As rezadeiras ou benzedeiras e especiarias trazidas nos porões dos navios negreiros formavam a medicina africana, vindo a se juntar ao empirismo jesuítico e

indígena da época. Barbeiros, cirurgiões-barbeiros, boticários, sarjadores, e parteiras começam a surgir representando os agentes de saúde.

A fundação da Santa Casa de Misericórdia da Parahyba foi um dos principais marcos da medicina no século XVII na província, onde se recolhiam doentes e se praticava a arte de curar. Já na segunda metade do século XVIII, jovens brasileiros de famílias abastadas de algumas províncias, entre elas Pernambuco e Paraíba, desejosos pela formação profissional médica, passam a procurar novas fontes de conhecimento em tradicionais universidade européis, Coimbra em Portugal, Montpellier na França, Leydem na Holanda e Edimburgo na Escócia. Com a vinda da coroa portuguesa para o Brasil no século XIX, foram fundadas as primeiras escolas médicas do país, em Salvador e no Rio de Janeiro, com isso “os filhos dos senhores de engenho do brejo paraibano e dos fazendeiros sertanejos começam a frequentar suas salas de aula em busca” (MEDEIROS, 2017, p. 45) das doutrinas Hipocráticas (médicas).

O histórico do ensino médico no Estado da Paraíba tem seu marco inicial nos idos da década de 1940, quando o quadro de saúde de grande parte dos municípios paraibanos padecia de assistência médica. Do litoral ao sertão, a carência de serviços médicos era alarmante. A quantidade de profissionais do campo da saúde - médicos, enfermeiros, farmacêuticos e dentistas - na paraíba era absolutamente insuficiente para assistir a população (UFPB, 2007)

De acordo com Nóbrega (1980), a relação médico/habitantes no Estado da Paraíba àquela época alcançava a razão de 9.700 pacientes para cada profissional, enquanto que no interior o cenário era ainda mais sombrio, “ 15.700 almas por facultativo” (p. 78).

No final daquela década de 1940, a partir de recursos extras que lhes foram destinados pela Constituição Federal de 1946, os municípios paraibanos passaram a construir e implantar seus “Postos de Higiene”, em colaboração com o Departamento Estadual de Saúde. Contudo, a escassez de profissionais de saúde foi verdadeiro entrave à consolidação do intento. Neste contexto de elevada demanda e reduzido contingente de profissionais de saúde disponíveis, surgiu a Faculdade de Medicina, Odontologia e Farmácia do Estado da Paraíba, fundada em 25 de março de 1950, pelo espírito empreendedor do Dr. Lauro dos Guimarães Wanderley e Dr. Humberto Nóbrega (UFPB, 2007)

Conforme apontado por Medeiros (2017), a autorização de funcionamento do curso médico da Faculdade de Medicina foi assinada pela Presidência da República, Getúlio Vargas, e pelo Ministro da Educação, E. Simões Filho, em 27 de novembro de 1951,

através da publicação do Decreto n.º 30.212 no diário oficial da união de 05 de dezembro daquele ano. No final daquele mês e ano, foi lançado o Edital para o primeiro Concurso Vestibular, cujas provas ocorreram no ano seguinte, fevereiro de 1952, em que se inscreveram 56 candidatos, dos quais, 37 foram aprovados. A cerimônia de abertura do curso ocorreu em 15 de março de 1952, no Teatro Santa Rosa, em João Pessoa, cuja aula de Sapiência foi ministrada pelo Professor Arnaldo Tavares de Melo.

Nesse processo de implantação, a nova Faculdade contou com a ajuda de renomados professores brasileiros, como o Prof. Samuel B. Pessoa, de São Paulo, que empenhou o peso de seu nome para dobrar resistências oficiais à aprovação da Faculdade de Medicina. Contou também com professores experientes em seu corpo docente, como o Prof. Francisco de Paulo Santos Geraldes Barba, Doutor em Medicina, vindo do Instituto de Histologia e Embriologia da Faculdade de Medicina de Lisboa para reger a cátedra de Histologia e Embriologia Geral (1952).

O Curso de Medicina foi reconhecido oficialmente pelo Governo Federal, através do Decreto 38.011, em 05 de outubro de 1955. No dia 27 do mesmo mês, passou a integrar a Universidade da Paraíba, fundada com a agregação dos cursos de Medicina, de Odontologia e de Farmácia. A 13 de dezembro de 1960 ocorreu a federalização daquela Universidade, por força da Lei 3.053, sendo criada, portanto, a Universidade Federal da Paraíba, composta pela Faculdade de Medicina e outras nove faculdades. Neste processo de fusão das instituições, a Faculdade de Medicina contribuiu com cerca de 40% do acervo de bens que constituíram o patrimônio da nova Universidade.

Por ocasião da reforma do ensino superior (Reforma Cêntrica), durante o governo do General Emílio Garrastazu Médici (1969/1974), determinada pelo Decreto nº. 73.071, de 23 de fevereiro de 1974, a então Faculdade de Medicina, passou a ser denominada de Curso de Medicina e a integrar o Centro de Ciências da Saúde. As Faculdades que formavam a Universidade foram extintas e unificadas em áreas de atuação, os Centros, as cátedras foram substituídas pelos Departamentos, o ano letivo passou a ser sistema semestral de execução curricular, as matrículas passaram a ser por disciplinas e não mais seriadas, as disciplinas foram agrupadas em Departamentos e classificadas como Básicas (atendidas pelos Departamentos de Morfologia, Biologia Molecular e de Fisiologia e Patologia) e Profissionalizantes (oferecidas pelos departamentos de Medicina Interna, Cirurgia, Pediatria e Toco-ginecologia e Promoção da Saúde). Esse arranjo visava evitar duplicidade de meios para os mesmos fins, permitindo que as disciplinas básicas fossem oferecidas a alunos de vários cursos da área da saúde. O surgimento do Departamento

de Promoção da Saúde já revelava a preocupação crescente para com os aspectos preventivos da Medicina (UFPB, 2007).

Na leitura de Medeiros (2017), essa reforma cêntrica não se tratava apenas de uma de reforma do ensino superior brasileiro, mas sim de um reforma política, que almejava enfraquecer os focos de resistências ao governo militar vigente no país desde 1964 que surgiram em várias regiões do Brasil, notadamente no eixo Minas-Rio-São Paulo e no Nordeste. O novo modelo da Universidade proporcionou uma dissociação de turmas e grupos de estudos, o que satisfazia o regime militar com a extinção das lideranças estudantis (p. 75)

O currículo do Curso de Medicina, fruto da evolução constante do ensino médico superior, passou por frequentes reavaliações, tendo ocorrido sua primeira revisão formal em 1960. Em 1975, uma primeira Comissão de Currículo deu impulso à celebração de novos convênios com outros órgãos públicos de saúde, ampliando, destarte, as possibilidades para estágios práticos no internato. Assim foi, com a AMIP, com o Hospital Samaritano e outros, resultando em permanência dos vínculos desses alunos com aquelas instituições e, como subproduto, na abertura de portas no mercado de trabalho para muitos médicos recém-formados.

Posteriormente, em 1990, estruturou-se uma nova Comissão de Currículo que, entre outros propósitos, propôs-se a aumentar as cargas horárias de disciplinas, estabelecer pré-requisitos e aprimorar algumas nomenclaturas. Em 1993, uma nova comissão foi constituída pelos Chefes dos Departamentos do CCS envolvidos com o Curso de Medicina. Em 1997 formou-se nova comissão curricular que assimilando os anseios do MEC, participou ativamente na Avaliação Interinstitucional levada a efeito no Brasil, bem como na Avaliação Institucional promovida pela Universidade Federal da Paraíba. Os resultados destas avaliações, bem como a promulgação das “Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina” estabelecidas pelo MEC, foram usadas como referências para a preparação da proposta de Projeto Político Pedagógico de 2007, que visa colocar o Curso Médico no seleto grupo dos Programas concebidos com visão de futuro.

Em 2007, com implantação do novo currículo, o Curso de Medicina estava estruturado em atividades curriculares e extracurriculares destacando-se, entre estas últimas, monitoria remunerada nos departamentos, estágios nos diversos Serviços do Hospital Universitário e em hospitais conveniados da rede pública e privada, bem como programas de iniciação científica. Ressalte-se ainda, nas atividades curriculares, o

Internato (Estágio Prático Obrigatório), abrangendo as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Toco-Ginecologia, e o Estágio Rural Integrado - ERI.(UFPB, 2007)

2.2.1 O Centro de Ciências Médicas (CCM)

Conforme Medeiros (2017, p. 174), o Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM/UFPB) foi criado oficialmente com a edição da Resolução n.º 21 de 02 de agosto do ano de 2007 do Conselho Universitário (CONSUNI/UFPB), órgão deliberativo superior em matéria de política geral da Universidade, onde ocorreu o apartamento do curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da IFES. O CCM teve como primeira Diretora a Professora Doutora Tereza Helena Tavares Maurício e o Professor Doutor Marco Antônio De Vivo Barros como Vice-Diretor. Em nova eleição para direção de centro, em 2009, foi eleito como Diretor o Professor Doutor Marco Antônio De Vivo Barros e a Professora Doutora Tereza Helena Tavares Maurício como Vice-Diretora.

A criação do CCM se deu, dentre outras razões, pela necessidade de se adotar uma nova organização didático-administrativa adequada à implementação do novo projeto político-pedagógico do Curso de Medicina (PPC/2007), de formato modular, no sentido de garantir o pleno funcionamento do novo modelo (RESOLUÇÃO Nº 21/2007). Com a implantação da reforma curricular, o curso passou de 6800 h/aula para 9.400 h/aula, passando o estágio prático (internato) de oito meses para dois anos, para que ao alunado do curso fosse possível vivenciar a prática médica em cinco áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Genética, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina da Família (MEDEIROS, 2017, p. 174).

Conforme Art. 1º do Regimento Interno do Centro de Ciências Médicas (RICCM), aprovado pela Resolução CONSEPE nº 11/2009, o CCM integra o sistema de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como órgão setorial com funções executivas e deliberativas, agrupando Departamentos, Coordenação do Curso de Medicina, Residência Médica, órgãos suplementares e outras unidades de apoio didático, científico e administrativo. O Centro de Ciências Médicas tem como finalidade promover o ensino de graduação e pós-graduação da Medicina, bem como a pesquisa e extensão no campo da saúde e áreas afins (Art. 2º) e tem como finalidade promover o

ensino de graduação e pós-graduação da Medicina, bem como a pesquisa e extensão no campo da saúde e áreas afins (Art. 3º).

Segundo o artigo 10 do RICCM, o Centro de Ciências Médicas é constituído pelos seguintes órgãos: I – Departamentos: a) Departamento de Promoção da Saúde (DPS); b) Departamento de Medicina Interna (DMI); c) Departamento de Cirurgia (DCIR); d) Departamento de Pediatria e Genética (DPG); e) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia (DOG); II - Coordenação do Curso de Graduação em Medicina, III - Comissão da Residência Médica (COREME), IV – Coordenação de Programas de Pós-Graduação lato sensu; V – Coordenação de Programas de Pós-Graduação stricto sensu.

Desde sua criação em 2007 até os idos de 2012, a estrutura organizacional do CCM ficou uma parte distribuída em algumas salas do CCS, onde funcionou a Coordenação do Curso de Medicina (CORDMED) e o Departamento de Promoção da Saúde, e outra parte no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), onde funcionou toda a parte da Direção de Centro, no térreo do prédio, e os demais departamentos funcionaram em alguns andares do HULW.

Medeiros (2017) assevera que o prédio próprio do CCM foi inaugurado em julho do ano de 2012 no campus universitário I da UFPB, com 4.300 m^2 de área, dispondo de três andares, 2 elevadores,18 salas, cinco laboratórios, uma biblioteca setorial e ambiente para professores; onde está abrigada desde então toda a estrutura acadêmico-administrativa do Centro - departamentos, assessorias, secretaria-geral, arquivo, copa, espaço de descanso, auditório, hall de recepção, estacionamento, entre outros.

A estrutura do prédio foi bem avaliada no indicador “apoio ao discente” da dimensão 1: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA do relatório da avaliação in loco de 2018:

> [...] 1.14. Apoio ao discente: 4
> Justificativa para conceito 4:Apesar da informação da UFPB, inserida neste Formulário Eletrônico, de que não existem políticas de apoio ao discente definidas institucionalmente, a comissão de avaliação in loco constatou, por meio da visita às instalações, análise de documentos e entrevista com os estudantes, que o apoio ao discente existe sim e é executado de forma muito boa, exemplos são o Espaço Gourmet, CANAL - Centro Acadêmico, Cantinho do Cochilo, Café com Arte, Espaço do Corpo e algumas benfeitorias feitas no CCM, todas para melhor acolher o estudante de medicina da UFPB [...] (UFPB, 2018, p. 7).

A partir da análise da comissão in loco, verifica-se que o curso de Medicina da UFPB conta com uma estrutura diferenciada em relação à boa parte dos outros cursos da IES, pois possui um Centro Acadêmico exclusivo, com befeitorias não vistas em outros setores da instituição, como Espaço Goumet, Cantinho de Cochilo, Café com Artes, Laboratório do Corpo (Acadêmia), elevador, etc. o que rendeu uma excelente avaliação da comissão do MEC em relação ao quesito: apoio ao estudante. Todo esse aparato indica ser o ensino médico um lugar privilegiado em relação as outras unidades acadêmicas da Universidade

2.3 Discrepâncias étnicas na medicina

> que alguém se torne machista, racista, classista, sei lá o quê, mas se assuma como transgressor da natureza humana. Não me venha com justificativas genéticas, sociológicas ou históricas ou filosóficas para explicar a superioridade da branquitude sobre a negritude, dos homens sobre as mulheres, dos patrões sobre os empregados (FREIRE, 2003.)

Freire (2003) nos sensibiliza a refletir as desigualdades de classe, de gênero e de raça que imperam nas relações de poder no Brasil, nesse sentido, não é tarefa das mais árduas a percepção da pouca representatividade histórica de estudantes preto(a)s, pardo(a)s ou Indígenas no Ensino Superior e, mais ainda, em carreiras de alto prestígio das universidades públicas como o é a profissão médica. Assim, buscando traduzir numericamente o cenário étnico-racial dos cursos médicos no Brasil, escolhemos fazer a análise dos dados do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) nos anos de 2004, 2007, 2010, 2013 e 2016, anos em que o(a)s aluno(a)s de Medicina participaram do Exame.

O ENADE é um dos pilares da avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), criado pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. O ENADE avalia o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares do respectivo curso de graduação, às suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e às suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão, ligados às realidades brasileiras e mundial e a outras áreas do conhecimento. O exame é obrigatório a sua regularidade deve constar no histórico escolar.

Além do ENADE, os processos de Avaliação de Cursos de Graduação e de Avaliação Institucional constituem o ''tripé'' avaliativo do SINAES; os resultados destes instrumentos avaliativos, reunidos, permitem conhecer em profundidade o modo de

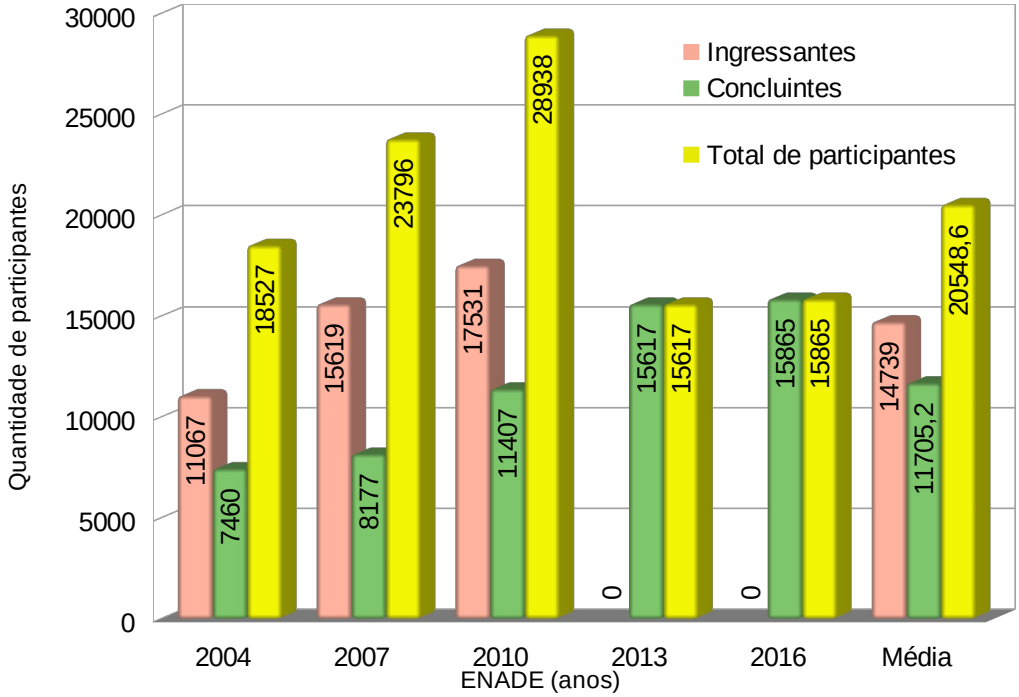
funcionamento e a qualidade dos cursos e Instituições de Educação Superior (IES) de todo o Brasil, nos termos do art 9º, VI, VIII e IX, da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

O ENADE é operacionalizado por meio de uma prova, de um Questionário de Percepção sobre a Prova e do Questionário do Estudante. A finalidade da aplicação do Questionário do Estudante é compor o perfil dos participantes, integrando informações do seu contexto às suas percepções e vivências, e a de investigar a capacidade de compreensão desses estudantes frente a sua trajetória no curso e na Instituição de Educação Superior (IES), por meio de questões objetivas que exploraram a função social da profissão e os aspectos fundamentais da formação profissional.

Embora considere as limitações que os instrumentos utilizados podem apresentar, enquanto mecanismo de avaliação de curso, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) ratifica que os dados relativos aos resultados da prova e à opinião dos estudantes podem ser úteis para orientar as ações pedagógicas e administrativas da IES e do Curso, uma vez que constituem importantes referências para o conhecimento da realidade institucional e para a permanente busca da melhoria da qualidade da graduação, aspectos que evidenciam o caráter integrativo inerente à avaliação.

Conforme preceitua o art.5º, § 3o, da Lei nº 10.861/2004, a periodicidade máxima de aplicação do ENADE aos estudantes de cada curso de graduação será trienal, desse modo, a área de medicina foi avaliada, até o presente, nos anos de 2004, 2007, 2010, 2013 e 2016. Nos três primeiros exames - 2004/2007/2010 - foram habilitados todos os estudantes ingressantes e concluintes dos cursos vinculados às áreas avaliadas pelo Enade. Entretanto, nos exames de 2013 e 2016, somente os estudantes concluintes participaram da avaliação. A figura 1 consolida os quantitativos de ingressantes e concluintes em todas as edições em que o(a)s aluno(a)s da graduação em Medicina foram convocado(a)s a participar.

Figura 1: Número de participantes dos ENADE´s



Fonte: produzido pelo autor a paritr dos relatórios dos cursos de Medicina do Brasil - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

Os dados da figura 1 agrupam os cursos médicos em todo o território nacional, públicos e privados, tendo participado nos anos de 2004, 2007, 2010, 2013 e 2016 respectivamente, 120, 153, 177, 166 e 177 cursos de Medicina.

O ENADE entende como ingressantes aquele(a)s estudantes que estão cursando o primeiro ano do curso, esse grupo foi considerado apenas nos três primeiros exames – 2004, 2007 e 2010; e concluintes aquele(a)s que estão cursando o último ano do curso. O alunado submetido ao ENADE responde a um Questionário do Estudante, cuja finalidade da aplicação é compor o perfil dos participantes, constituindo-se numa importante fonte de dados para a pesquisa em tela, na medida em que disponibiliza informações acerca do perfil dos estudantes à nível de Brasil e UFPB, permitindo uma leitura mais substancial sobre a representatividade étnica na área de Medicina numa perspectiva nacional e local.

A partir desse entendimento sobre o ENADE, percebeu-se sua importância para esse estudo uma vez que o perfil socio-étnico-econômico do(a)s estudantes dos cursos de Medicina a nível nacional e local (UFPB) revelou-se uma informação relevante para condução da pesquisa.

Nesse sentido, os relatórios síntese dos ENADE´s foram consolidados no quadro 1 e revelaram que o corpo discente dos cursos de Medicina brasileiros participantes do Exame era formado por jovens de até 24 anos, entre o(a)s ingressantes, e de 25 a 29 entre o(a)s concluintes, em relação à variável renda, em média 28,2% do(a)s ingressantes possuem rendimento familiar superior a 10 salários-mínimos (S.M.), entre o(a)s concluintes, 32,4%. Com relação ao hábito de estudo extra classe, pelo menos 30% do(a)s ingressantes e concluintes dedicavam mais de 8 horas semanais em 2004 e 2007, o mesmo índice se repetiu entre o(a)s concluintes que afirmaram estudar mais de 12 horas semanais em 2010, 2013 e 2016.

Quadro 1: Perfil nacional do(a)s estudantes de Medicina nos ENADE´s – 2004-2007-2010-2013-2016

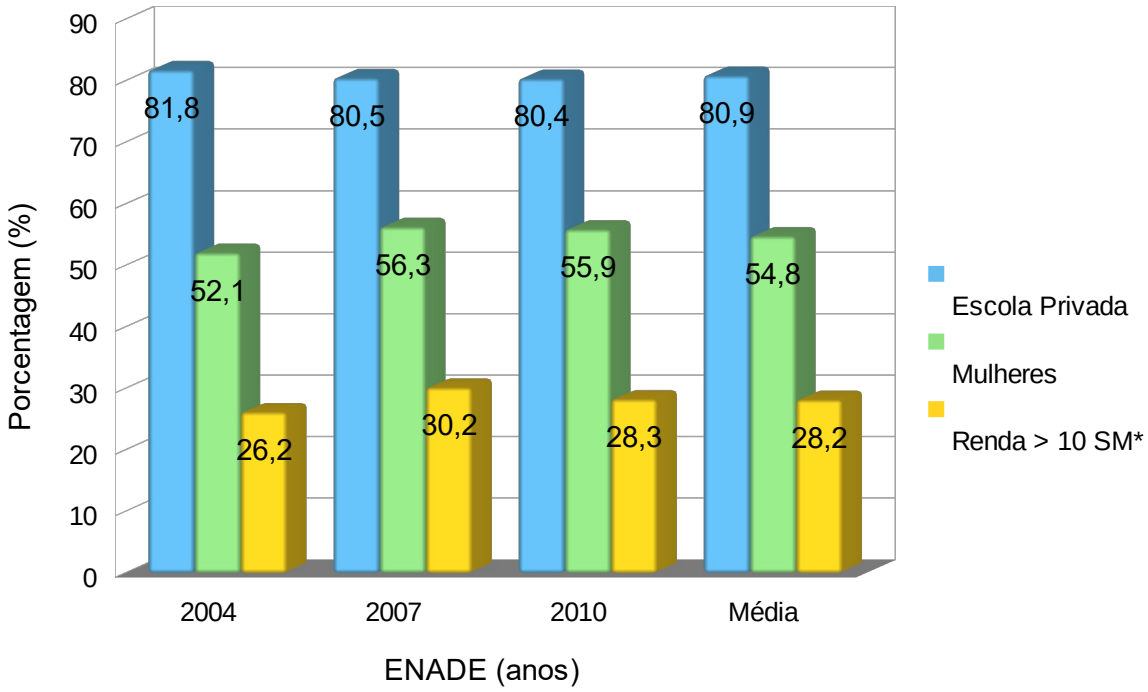
ENADE 2004	ENADE 2007	ENADE 2010	ENADE 2013	ENADE 2016
Ingressantes: 91,7%:<=24 anos; 98,1%: sem filhos; 94,7%: sem gastos; 39,7%: estudam > 8h/semana; 80,6% não trabalhava. Concluintes: 59,8%: 25 a 29 anos; 98,4%: sem filhos; 85,9%:sem gastos; 40,8%: estudam > 8h/semana ; 70,1% não trabalhava.	Ingressantes 90,4%:<=24 anos; 96,8%: sem filhos; 42,7%: estudam > 8h/ semana; 93,3% não trabalhava. Concluintes: 54%: 25 a 29 anos; 95,6%: sem filhos; 41,2%: estudam > 8h/ semana 87,7% não trabalhava.	Ingressantes: 85,2%:<=24 anos; 94,7%: sem gastos; 34,5%: estudam > 12h/ semana; 91,3% não trabalhava. Concluintes: 63,2%: 25 a 29 anos; 31,4%: estudam > 12h/ semana ; 89,6% não trabalhava	Ingressantes: não participaram Concluintes: 58,8%: 25 a 29 anos; 84,0%: sem gastos; 34,7%: estudam > 12h/semana extra classe; 94,0%: não trabalhava.	Ingressantes: não participaram Concluintes: 53,0%: 25 a 29 anos; 82,0% não tem despesas; 34,6%: estudam > 12h/semana extra classe; 94,7% não trabalhava.

Fonte: produzido pelo autor a partir de relatórios dos cursos de Medicina no Brasil - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

A partir da figura 2 observa-se que, nos 3 (três) anos / exames – 2004, 2007 e 2010 - em que o(a)s ingressantes participaram, houve uma leve maioria do sexo feminino, média de 54,8%, sendo expressiva a maioria de egresso(a)s da escola privada, 80,9% em média, e significativa a quantidade de estudantes com renda superior a 10 Salários Mínimos (SM), em média 28,2 %.

Ainda na mesma figura, visualiza-se que a maior representação feminina entre o(a)s ingressantes foi alcançada no ano de 2007, 56,3%, e a menor no ano de 2004, 52,1%. No Exame de 2004 ocorreu a maior quantidade de egresso(a)s da escola privada, 81,8% do(a)s ingressantes, e em 2010 a menor, 80,4%. Em 2007 houve o maior número de estudantes com renda familiar superior à dez salários-mínimos, 30,2% do(a)s ingressantes, e no primeiro Exame, 2004, o menor, 26,2%.

Figura 2: Perfil do(a)s Ingressantes de Medicina no Brasil



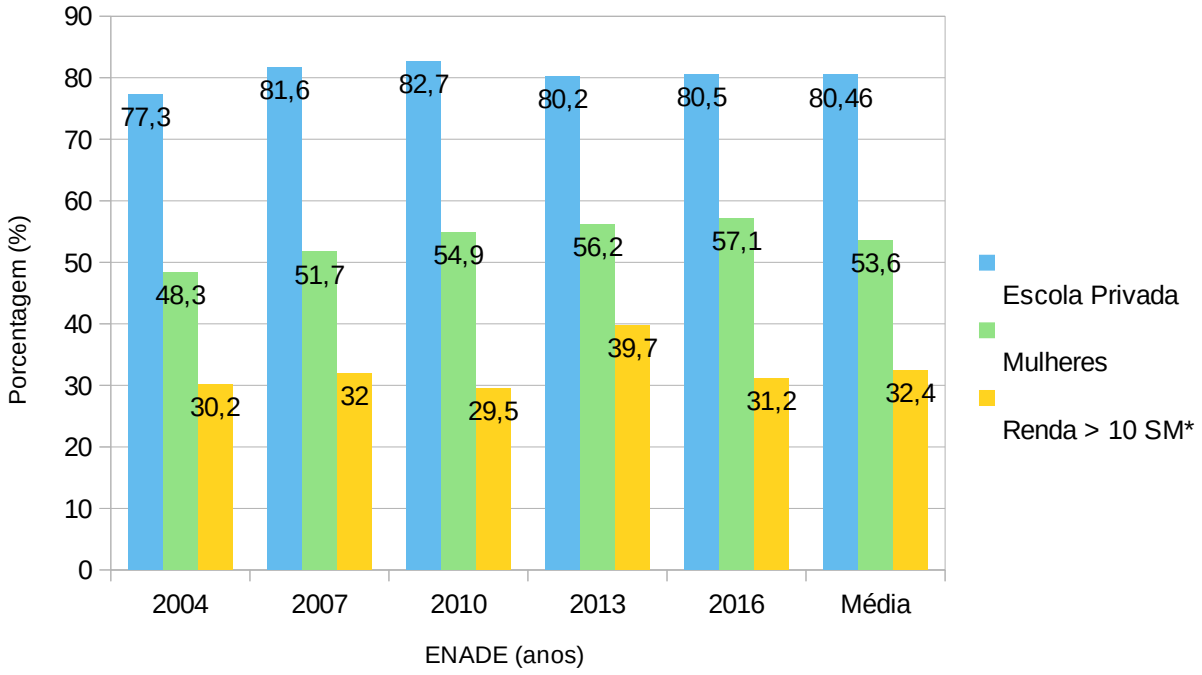
Fonte: produzido pelo autor a partir de relatórios do curso de Medicina no Brasil - ENADE´s 2004, 2007, 2010
http://portal.inep.gov.br/relatorios

SM: Salário Mínimo

A figura 3 demonstra que no grupo do(a)s concluintes se manteve uma leve maioria do sexo feminino, média de 53,6%, sendo mais uma vez expressiva a maioria de egresso(a)s da escola privada, 80,46% em média, apresentado um aumento na média de renda superior a dez salários-mínimos (SM) em relação ao(à)s ingressantes, 32,4 %. O

número de egresso(a)s do ensino privado apresentou uma reta ascendente entre os três primeiros anos de ENADE, havendo uma suave queda nos dois últimos anos, dando-se o maior patamar no ano de 2010, 81,6% do(a)s concluintes, e o menor em 2004, 77,3%. Vê-se que a representação feminina foi menor que a masculina somente no ano de 2004, 46,3% do(a)s ingressantes, aumentando ano a ano até o ápice (57,1%) em 2016. A maior proporção de aluno(a)s com renda familiar superior à dez SM ocorreu em 2013 (39,7%) e a menor em 2010 (29,5%).

Figura 3: Perfil do(a)s concluintes de Medicina no Brasil

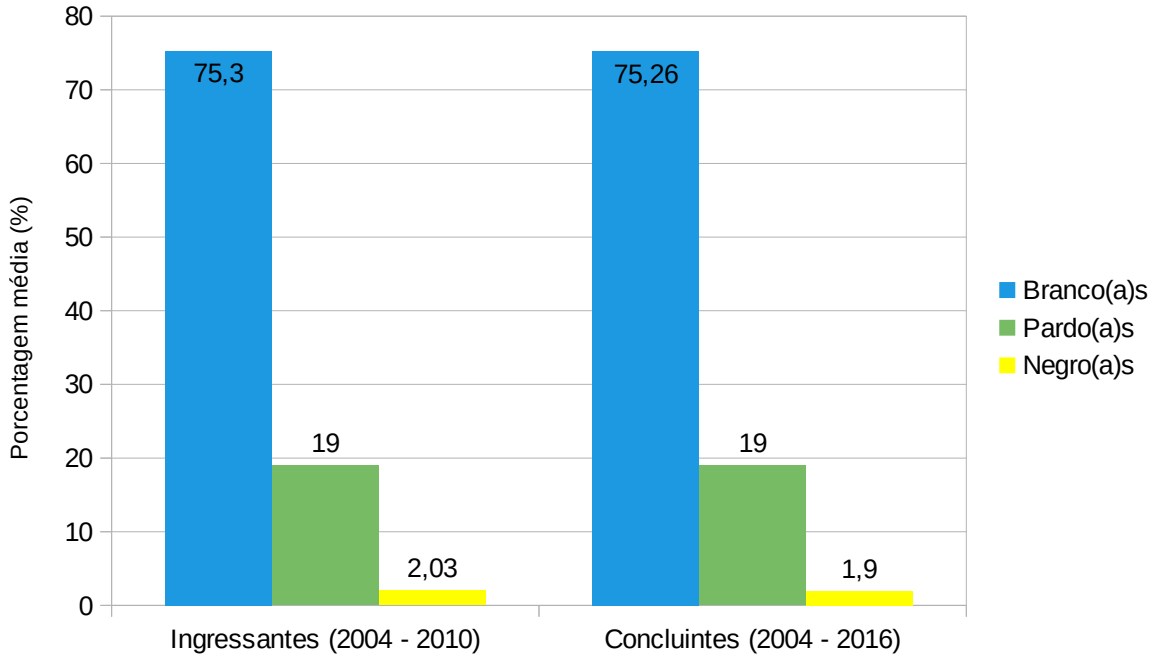


Fonte: produzido pelo autor a partir de relatórios do curso de Medicina no Brasil - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013 e 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

* SM: Salário Mínimo

A figura 4 traz o perfil étnico-racial dos estudantes de Medicina do Brasil que se submeteram aos ENADE´s, onde se verifica que a representação média de pessoas autodeclaradas brancas é muito superior à de preto(a)s e pardo(a)s, seja no grupo dos ingressantes, seja no de concluintes. O(a)s alunos(a)s branco(a)s representaram mais de 75% entre ingressantes e concluintes, o(a)s pardo(a)s 19% tanto entre ingressantes quanto concluintes, o(a)s negro(a)s somaram em média 2,03% do(a)s ingressantes e 1,9% do(a)s concluintes. Esses dados revelam um desequilíbrio na representação étnica na área de Medicina no Brasil.

Figura 4: Quantidade média de grupos étnicos nos cursos Médicos do Brasil

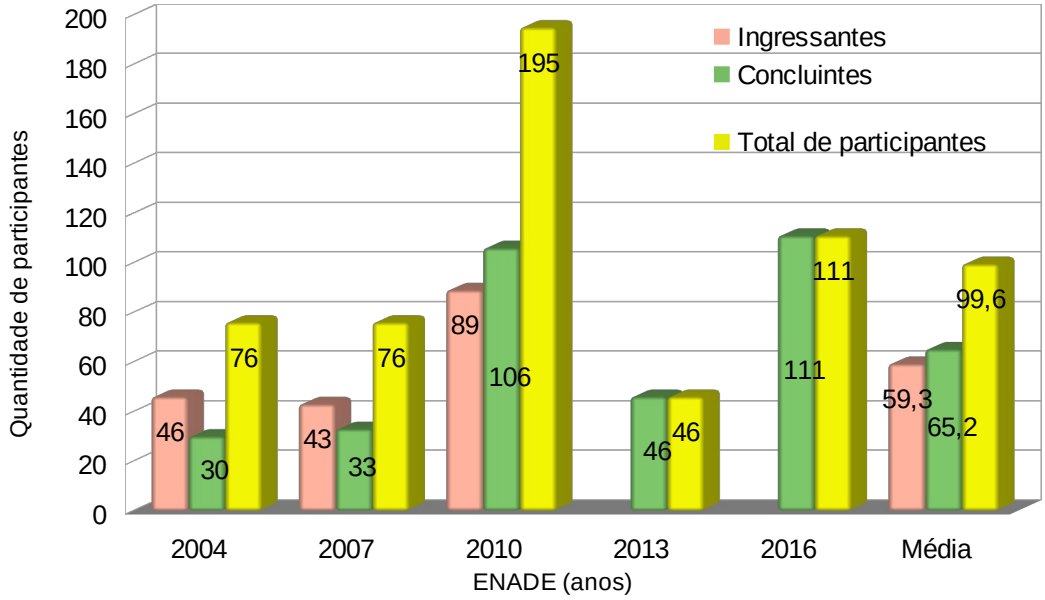


Fonte: produzido pelo autor a partir de relatórios do curso de Medicina no Brasil - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013 e 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

A leitura panorâmica das informações apresentadas no quadro 1 e nas figuras 2, 3 e 4 sugerem que o alunado da graduação em Medicina no Brasil é majoritariamente branco e, em boa medida, experimentam um contexto socioeconômico favorável para conclusão do curso.

Passando à análise do caso do curso de Medicina da UFPB, a figura 5 aponta o panorama numérico do(a)s ingressantes e concluintes que participaram das edições do ENADE´s. Nele se pode ver que o ano de 2010 foi a edição como maior número de participantes de todas as edições do Exame, onde 195 estudantes foram submetidos ao Exame, sendo 89 ingressantes e 106 concluintes. Como já fora dito, vê-se que o grupo ingressantes não participou nos anos de 2013 e 2016. Em média 99,6 estudantes participaram das edições do ENADE consideradas, sendo em média 65,2 concluintes e 59,3 ingressantes.

Figura 5: Número de participantes nos ENADE´s - Medicina (UFPB)



Fonte: produzido pelo autor a partir de relatórios do curso de medicina da UFPB - ENADE´s 2004, 2007, 2010
http://portal.inep.gov.br/relatorios

O quadro 2 e a figura 6 demonstram que nos quatro primeiros exames, ao menos 80% do alunado da área de Medicina da UFPB eram egresso(a)s do ensino médio da rede privada, a exceção ficou com o percentual do quinto exame, 2016, onde houve uma queda para 68,5% do(a)s aluno(a)s. Com relação a renda, em média 40% do(a)s concluintes alegaram rendimento familiar entre 3 e 10 salários mínimos (SM) nos dois primeiros exames, 2004 e 2007, 23% alegaram renda de 6 a 10 SM em 2010, e nos dois últimos, 2013 e 2016, em média 35% dos concluintes declarou renda de 10 a 30 SM.

No grupo do(a)s ingressantes, em 2004, aproximadamente 35% declarou renda de 3 a 10 SM, em 2007 e 2010 em média 36% alegou rendimentos superiores a 10 SM. No quesito sustento, em média 83% do(a)s ingressantes não trabalhavam e eram sustentados pela família em todos os exames em que o grupo participou. Em média 75% do(a)s concluintes não trabalhava e tinha suas despesas supridas pela família, considerados os cinco exames. A variável tempo de estudo extraclasse só foi indicada em 2004, onde nota-se que em média 44% do(a)s ingressantes e concluintes dedicam mais de oito horas semanais para essa tarefa. Os relatórios síntese do curso de Medicina da UFPB não trouxeram a variável sexo, diferentemente dos dados nacionais da graduação, por isso sua ausência nessa discussão.

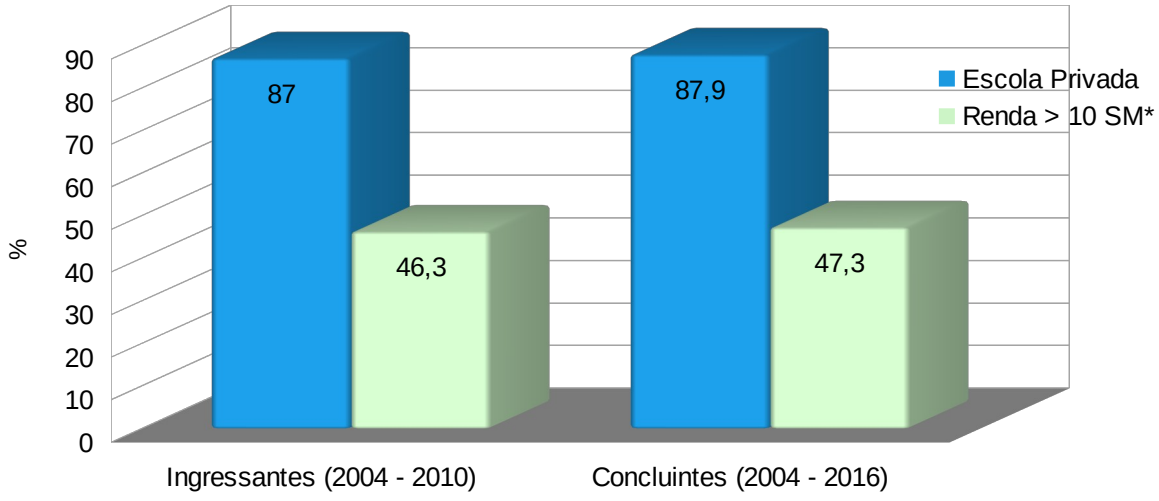
Quadro 2: Perfil do(a)s estudantes de Medicina da UFPB nos ENADE´s 2004-2007-2010-2013-2016

ENADE 2004	ENADE 2007	ENADE 2010	ENADE 2013	ENADE 2016
Ingressantes 83,7%:escola privada; 67,4%: estudam > 8h/semana extra classe; 34,8%: renda familiar de 3 a 10 SM; 82% não trabalhava Conclintes 89,2%:escola privada; 53,5%: estudam > 8h/semana extra classe; 40,7%: renda familiar de 3 a 10 SM; 70,3% não trabalhava.	Ingressantes 89,5%:escola privada; 39,5% : renda familiar de 10 a 20 SM; 76,3% não trabalhava. Concluintes 92,9%:escola privada; 42,9%:renda familiar de 3 a 10 SM; 64,3% não trabalhava.	Ingressantes 87,7%:escola privada; 33,3%: renda de 10 a 30 (SM). 91,4% não trabalhava Concluintes 90,7%:escola privada; 23,7%: renda de 6 a 10 (SM); 85,6% não trabalhava.	Não houve ingressantes Concluintes 95,6%:escola privada; 44,4%: renda familiar de 10 a 30 salários-mínimos (SM); 91,1% não trabalhava.	Não houve ingressantes Concluintes 68,5 %:escola privada; 26,1%:renda familiar de 10 a 30 SM; 65,8% não trabalhava

Fonte: produzido pelo autor a partir de relatórios do curso de medicina da UFPB - ENADE ´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

Figura 6: Porcentagem média de aluno(a)s por tipo de escola e renda

Medicina UFPB



Fonte: Produzido pelo autor a partir dos relatórios síntese dos ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013 e 2016

* Salário Mínimo

A tabela 1 revela que o corpo discente do curso de Medicina da UFPB segue a tendência nacional dos demais cursos, eis que se revela majoritariamente branco; o índice desse grupo étnico ultrapassou 60% do(a)s estudantes ingressantes ou concluintes nos três primeiros ENADE´s, alcançando quase 70% dos concluintes em 2013, caindo, entretanto, para menos de 40% em 2016. Quanto ao(à)s negro(a)s, não houve autodeclarado(a)s desse grupo nos exames 2004 e 2007, em 2010 e 2013 somaram menos de 3% do(a)s concluintes, representaram menos de 5% do(a)s ingressantes em 2010, e em 2016 chegaram a 9% dos concluintes daquele exame. O segmento pardo(a)s representou menos de 37% do(a)s estudantes ingressantes ou concluintes nos três primeiros exames, aproximadamente 29% do(a)s concluintes em 2013 e 46,8% do(a)s concluintes no último exame, 2016.

Tabela 1: Relato do(a)s aluno(a)s ingressantes e concluintes do curso de Medicina na UFPB quanto à sua etnia nos ENADE´s - 2004/2007/2010/2013/2016

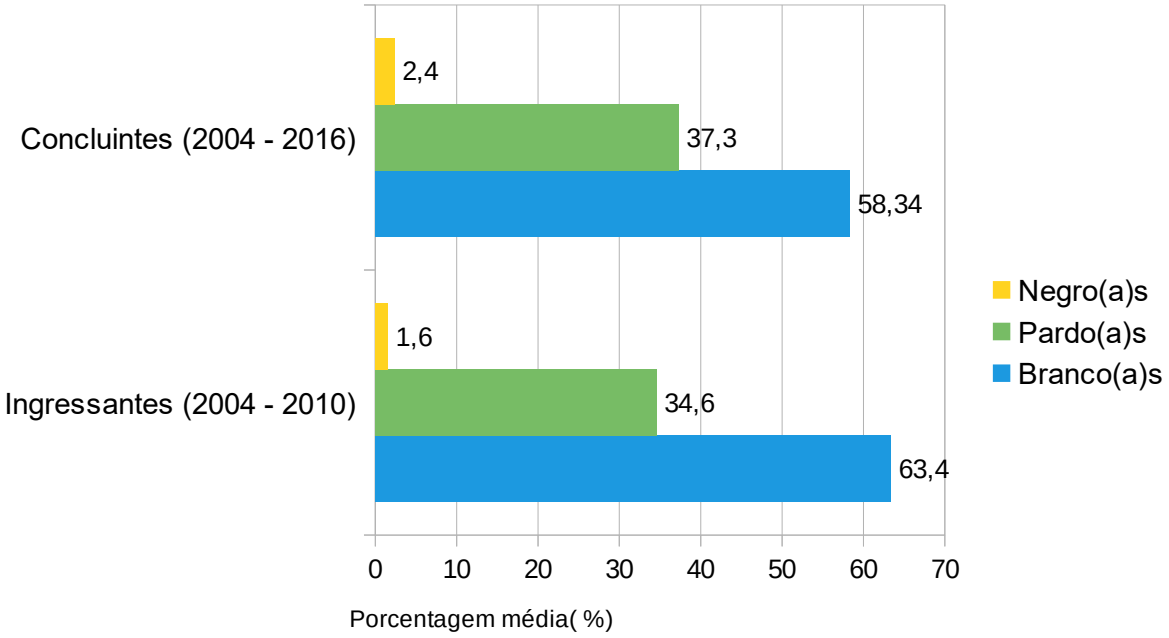
Como você se considera?	ENADE 2004	ENADE 2007	ENADE 2010	ENADE 2013	ENADE 2016	Média
Negro(a)s ingressantes	0	0	4,9%	Ingressantes não participaram do exame	Ingressantes não participaram do exame	1,6%
Negro(a)s concluintes	0	0	1%	2,2%	9,0%	2,44%
Pardo(a)s ingressantes	<40%	28,9%	35,8%	Ingressantes não participaram do exame	Ingressantes não participaram do exame	34,6%

Pardo(a)s concluintes	<40%	35,7%	36,1%	28,9%	46,8%	37,3%
Branco(a) ingressante	> 60%	68,4%	62,9%	Ingressantes não participaram do exame	Ingressantes não participaram do exame	63,4%
Branco(a) concluinte	> 60%	64,3%	60,8%	68,9%	38,7%	58,34%

Fonte: Produzido pelo autor a partir dos relatórios do curso de medicina da UFPB - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

Segundo a figura 7, o(a)s negro(a)s representaram em média 1,6% do(a)s aluno(a)s ingressantes nos anos de 2004, 2007 e 2010; e 2,4% do(a)s concluintes em todos os anos considerados, 2004, 2007, 2010, 2013 e 2016. O(a)s pardo(a)s somaram em média 34,6% do(a)s ingressantes e 37,6% do(a)s concluintes. Em média, o(a)s estudantes branco(a)s corresponderam a 63,4% do(a)s ingressantes e 58,34% do(a)s concluintes.

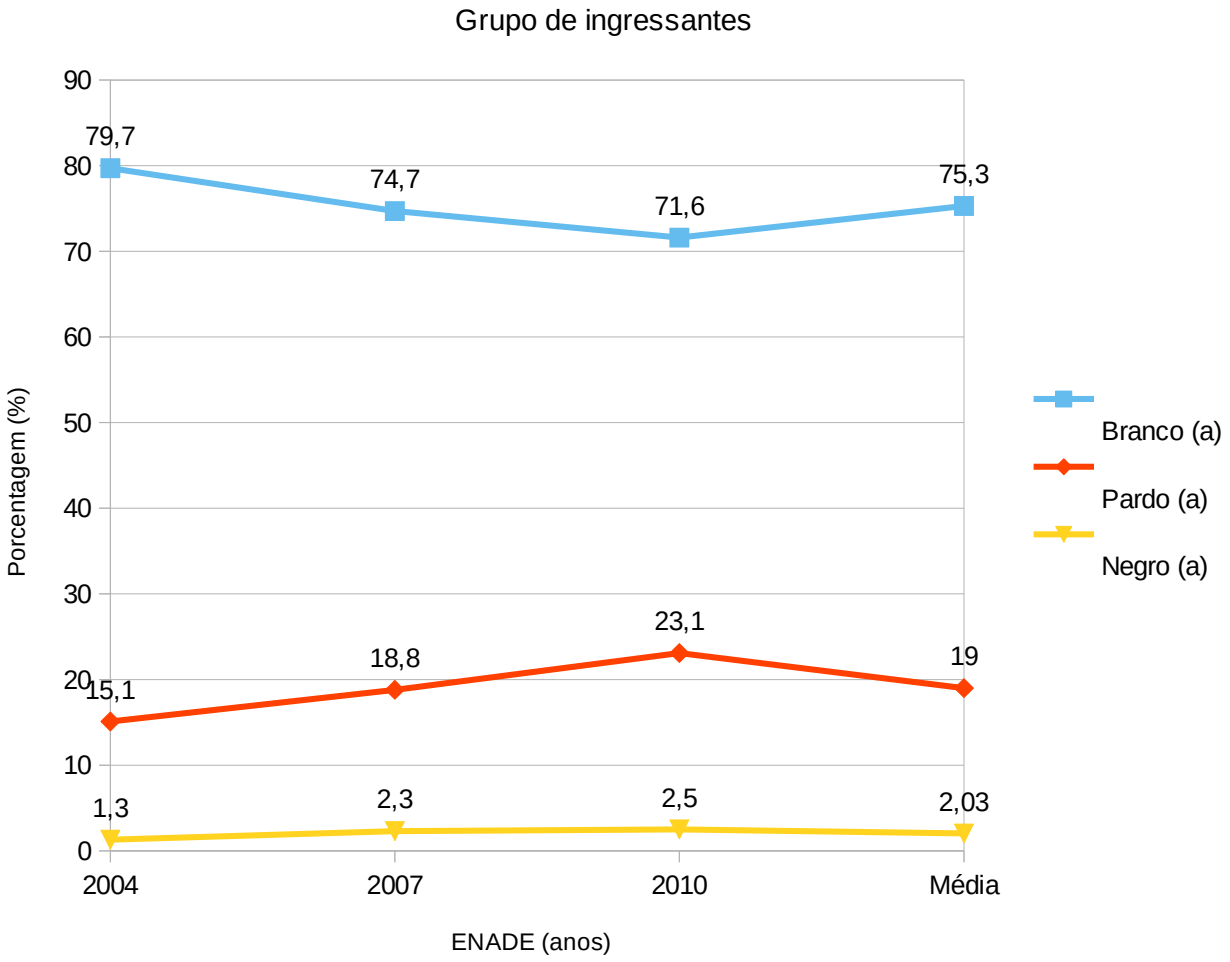
Figura 7: Quantidade média de estudantes de Medicina da UFPB por grupos étnicos



Fonte: Produzido pelo autor a partir dos relatórios do curso de medicina da UFPB - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

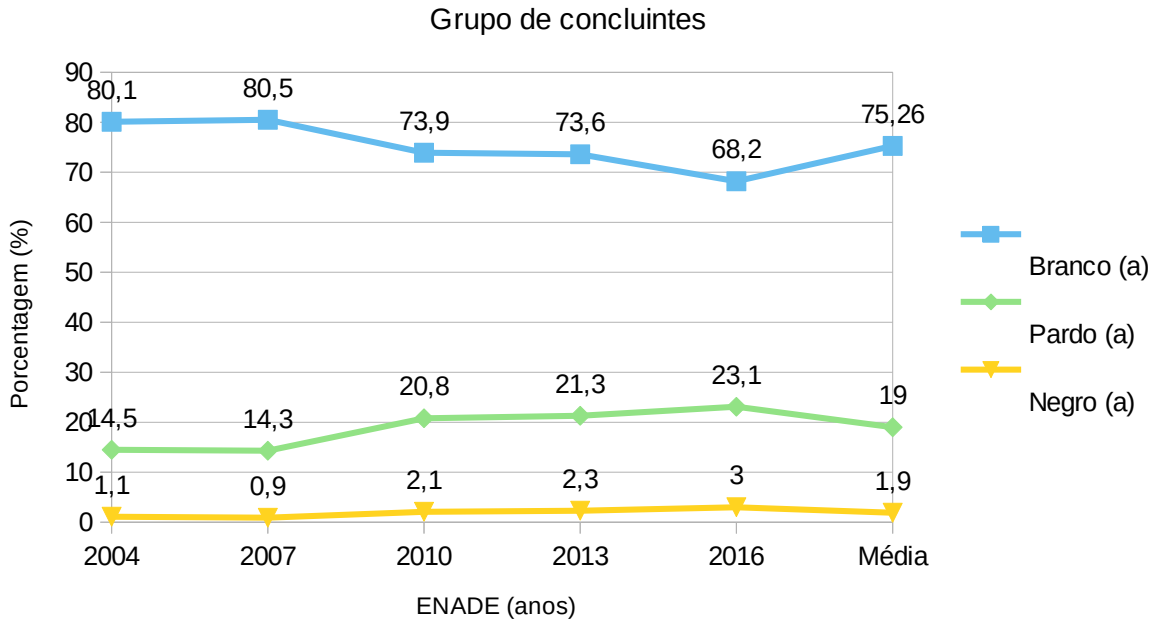
A partir da análise conjunta dos dados expostos nas figuras 7, 8 e 9 é possível inferir que representação média de estudantes negro(a)s nos cursos médicos brasileiros foi maior entre o(a)s ingressantes (2,03%) e menor entre concluintes (1,9 %), o inverso do que ocorreu com o curso de Medicina da UFPB, onde em média participaram mais negro(a)s entre o(a)s concluintes (2,4%) e menos entre o(a)s ingressantes (1,6%). Também se verfica que o número de estudantes de Medicina negro(a)s brasileiros sofreu um leve e gradual aumento ao longo dos anos do ENADE, tanto entre o(a)s ingressantes quanto entre concluintes. Entre àquele(a)s a marior representação negra ocorreu em 2010 (2,5%), já entre concluintes foi em 2016 (3%). A quantidade de pardo(a)s também apresentou aumento entre concluintes e ingressantes, atingindo o ápice em 2010 entre esses (23,1%) e em 2016 entre àqueles (23,1%). O inverso ocorreu com o número de estudantes branco(a)s, havendo uma queda gradual ao londo dos anos de ENADE, atigindo em 2010 sua menor representação entre ingressantes (71,6%) e em 2016 entre concluintes (68,2%). A adoção de políticas públicas inclusivas no ensino superior privado (PROUNI) e público (cotas) pelo governo federal nos últimos 15 anos pode explicar essas oscilações na representação étnica do alunado médico brasileiro.

Figura 8: Representação étnica do(a)s discentes de Medicina no Brasil



Fonte: Produzido pelo autor a partir dos relatórios do cursos de medicina da Brasil - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.

Figura 9: Representação étnica do(a)s discentes de Medicina no Brasil



Fonte: Produzido pelo autor a partir dos relatórios dos cursos de medicina no Brasil - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.

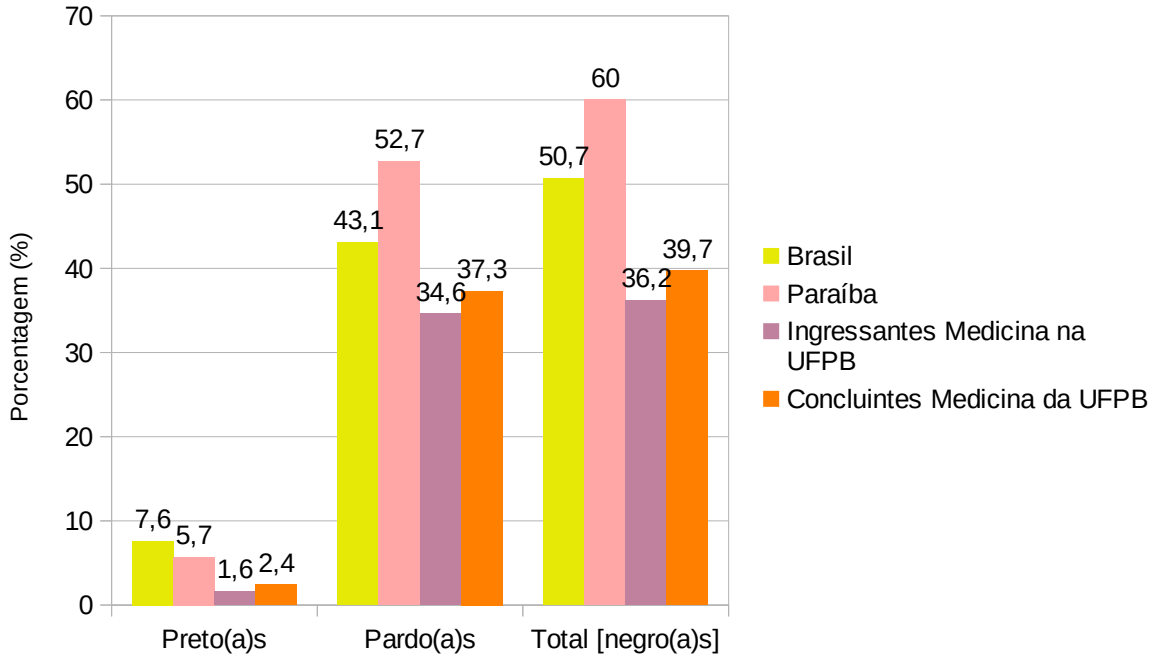
Conforme informações do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a finalização do censo demográfico (CD) brasileiro está prevista para o ano de 2020, desse modo, o último CD realizado no país foi em 2010 onde

> o Brasil contava com uma população de 191 milhões de habitantes, dos quais 91 milhões se classificaram como brancos (47,7%), 15 milhões como **pretos (7,6%), 82 milhões como pardos (43,1%)**, 2 milhões como amarelos (1,1% e 817 mil indígenas (0,4%). [Grifo nosso] (IBGE, 2011, p. 76-77).

Conforme dados do CD/2010 e ENADE´s espelhados na figura 10, preto(a)s e pardo(a)s somam mais da metade da população brasileira (50,7%), contudo, invertendo às expectativas, a presença desse segmento demográfico em cursos de elevado prestígio social, como medicina, está muito aquém da sua presença na população brasileira. Segundo o mesmo documento, é possível inferir que pretos (5,7%) e pardos (52,7%) somam aproximadamente 58% da população paraibana, entretanto, a mesma proporção não se expressa na representação étnica do(a)s discentes de Medicina da UFPB onde segundo dados dos ENADE dispostos na figura 10, o(a)s aluno(a)s preto(a)s

e pardo(a)s somaram 36,2% do(a)s ingressantes e 39,7% do(a)s concluintes, o que sinaliza um desequilíbrio na representação étnica do ensino médico.

Figura 10: Distribuição étnica na população do Brasil, da Paraiba, e no curso de Medicina da UFPB

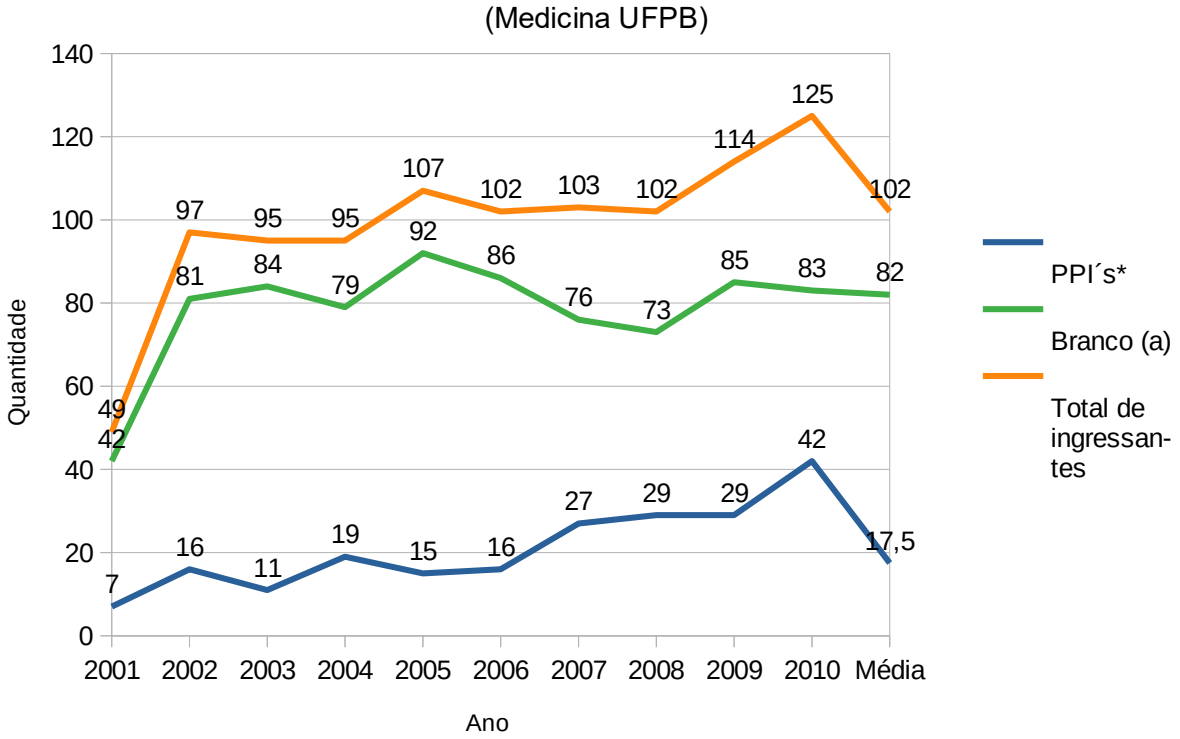


Fonte: Produzido pelo autor a partir dos relatórios do cursos de medicina da Brasil, da UFPB - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016 e IBGE.

Verifica-se que, a partir das informações analisadas sobre o perfil discente do curso de Medicina da UFPB, houve uma escassa representação de estudantes negro(a)s nos ENADE´s em que o curso participou, o que pode ter relação com o contexto socioeconômico historicamente privilegiado do curso, onde a disponibilidade de recursos e tempo são atributos comuns entres o(a)s pleiteantes à carreira médica.

Dados oficiais da UFPB desde o ano de 2001 até 2019 acerca do perfil étnico do(a)s estudantes da graduação em comento foram fornecidos pela STI, sendo valiosos para o estudo. Esses dados foram consolidados nas figuras 11 e 12 que seguem:

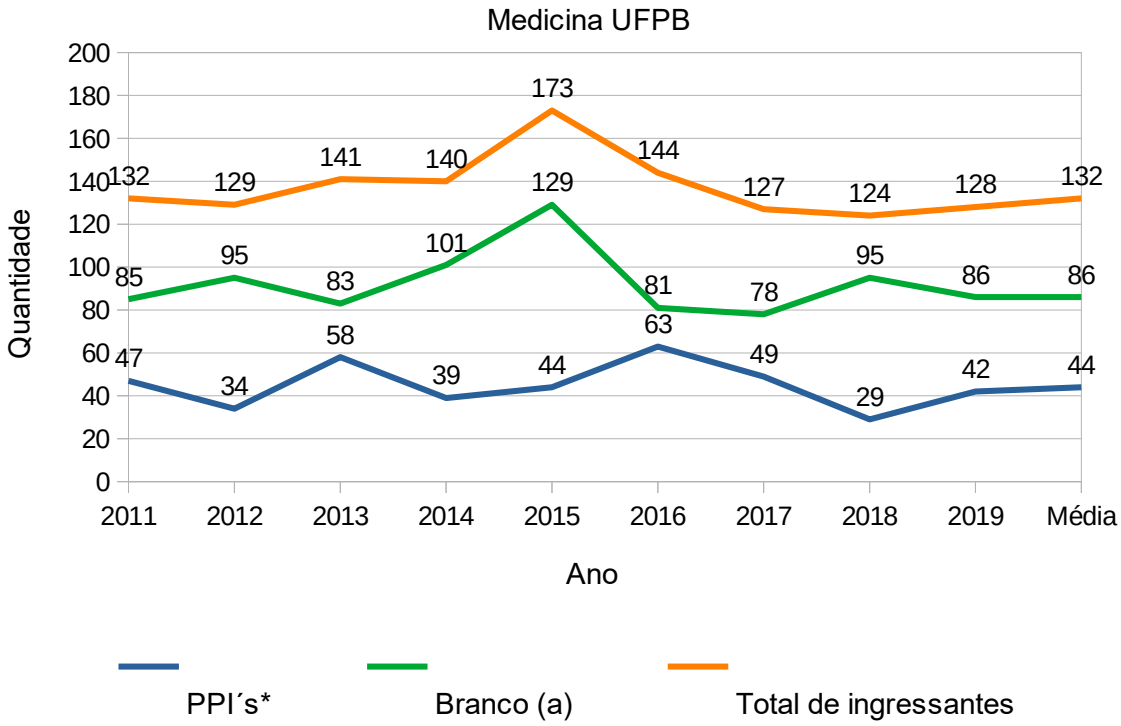
Figura 11: Quantidade anual de ingressantes por grupos étnicos no pré-cotas** (2001 - 2010)



*Pretos(a)s, Pardo(a)s, Indigenas (PPI´s)
** Parte do período anterior às cotas na UFPB: 2001 - 2010
Fonte: Produzido pelo autor a partir de dados fornecidos pela STI / UFPB

A figura 11 fornece um panorama étnico do alunado de Medicina da UFPB desde ano de 2001 até 2010, período anterior à implementação das cotas, que por fins didáticos chamamos de pré-cotas. A quantidade média de estudantes preto(a)s, pardo(a)s e Índio(a)s (PPI´s) foi aproximadamente cinco vezes menor que a de estudantes branco(a)s, isto é, 17,5 e 82, respectivamente. No período pré-cotas, o menor número de PPI´s deu-se no ano de 2001, sete estudantes; o maior em 2010, 42. O menor número de estudantes branco(a)s também ocorreu em 2001, 42 e o maior em 2005, 92 estudantes.

Figura 12: Quantidade anual de ingressantes por grupos étnicos no pós-cotas ** (2011 - 2019)



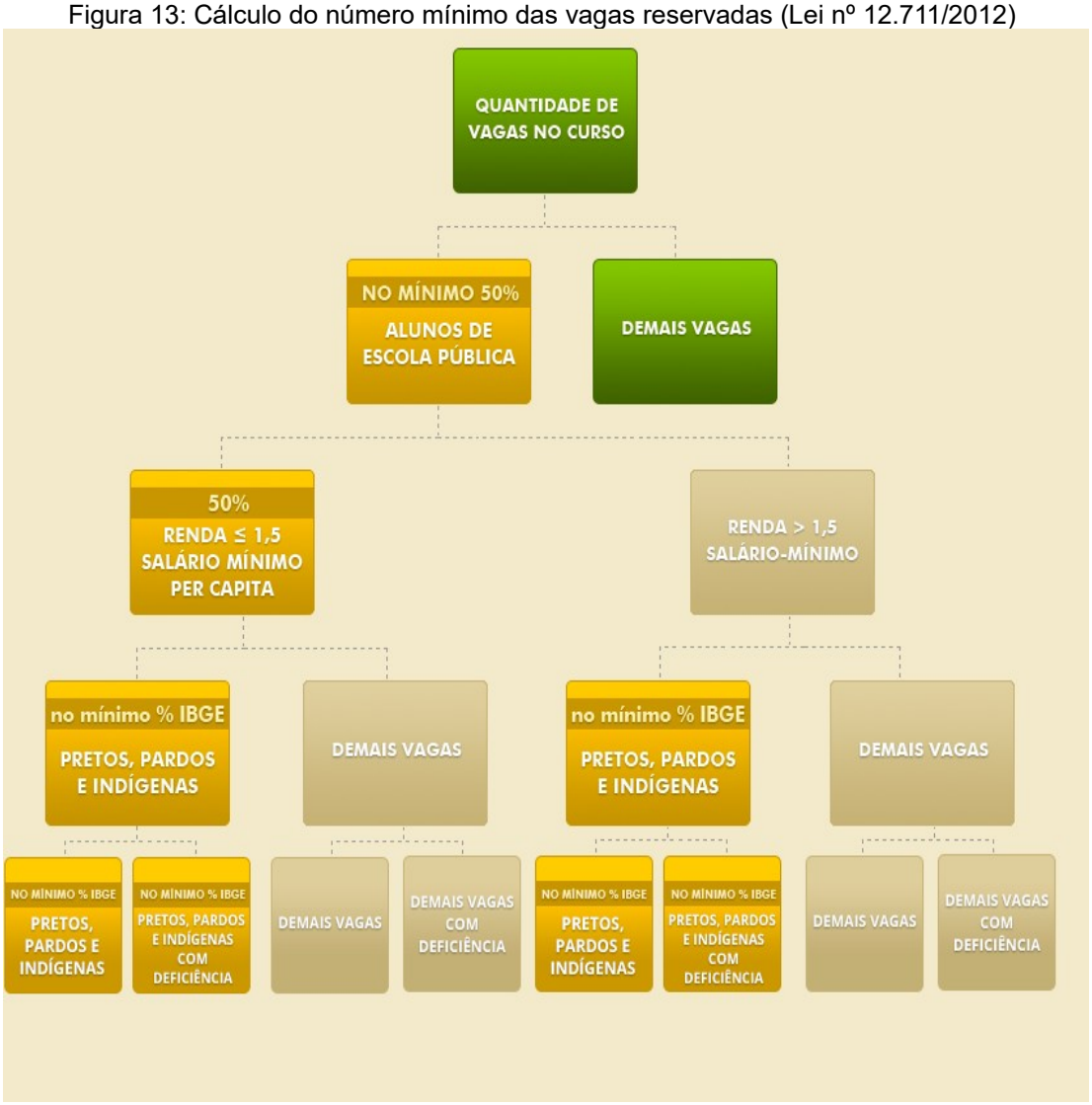
*Pretos(a)s, Pardo(a)s, Indígenas (PPI´s)
** Parte do período posterior às cotas na UFPB: 2011 - 2019
Fonte: Produzido pelo autor a partir de dados fornecidos pela STI / UFPB

Por seu turno, a figura 12 expõe o perfil étnico do(a)s aluno(a)s de Medicina da IES no período que chamamos pós-cotas, ou seja, do ano de 2011 até 2019. A partir dele, é possível verificar que a quantidade média de PPI´s no pós-cotas quase triplicou em relação ao pré-cotas, passando de 17,5 para 44 estudantes. No ano de 2018 registrou-se o menor quantitativo desse grupo, 29 estudantes, em 2016 o maior, 63 estudantes. Já entre aluno(a)s branco(a)s, a quantidade média manteve-se quase inalterada, passando de 82 (pré-cotas) para 86 (pós-cotas), ocorrendo o menor número do grupo em 2017, 78, e o maior em 2015, 129 estudantes.

Os dados da STI também forneceram as quantidades de estudantes cotistas anuais no curso desde a implantação das ações afirmativas na Instituição, 2011, até o momento presente, 2019, o que permitiu cruzar os quantitativos previstos normativamente pela lei federal, pela resolução interna e o que realmente tem ocorrido na prática. A resolução n.º 09/2010 do CONSEPE prevê em seu Art. 2º a reserva de 20% das vagas no ano de 2011, 25% em 2012, 30% em 2013, 35% em 2014, 40% em 2014 e 50% em 2015; por seu turno a Lei Federal n.º 12.711/2012 preve em seus Arts. 1º e 8º a reserva

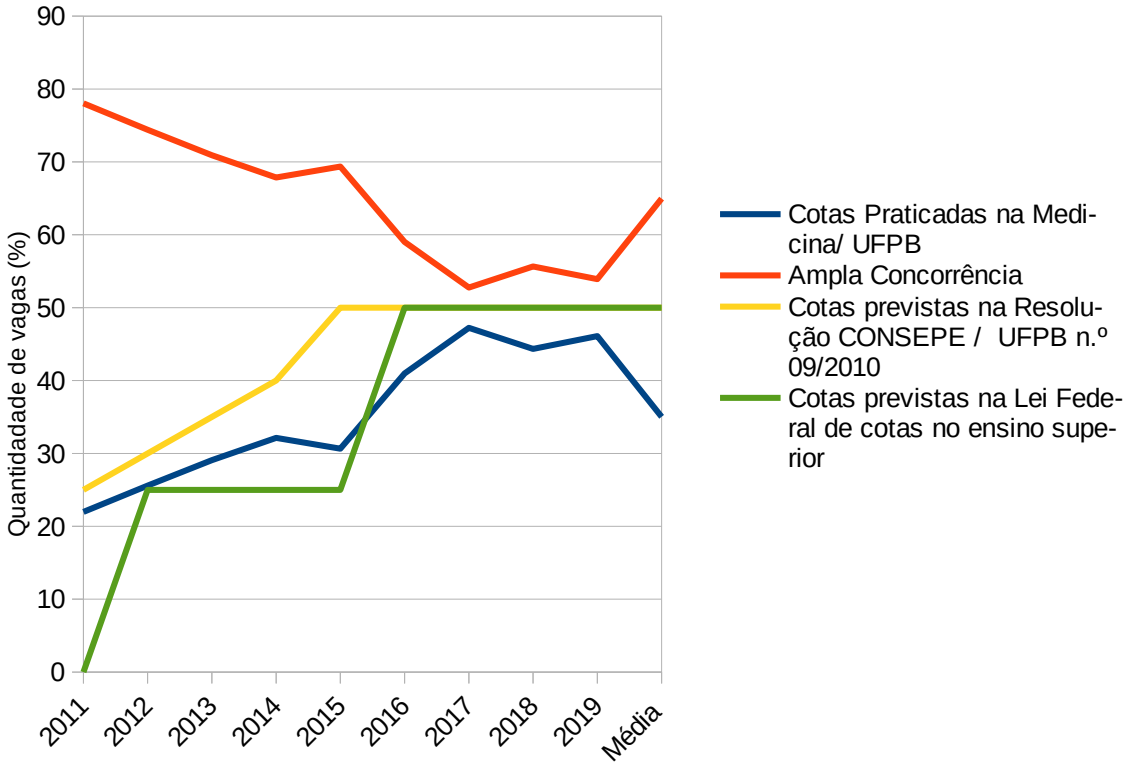
mínima de 50% das vagas num prazo máximo de 4 (quatro) anos a partir da sua publicação, não podendo a reserva ser inferior a 25% a cada ano. Assim sendo, a distribuição de vagas deve acontecer conforme figura 13.

Figura 13: Cálculo do número mínimo das vagas reservadas (Lei nº 12.711/2012)



Fonte: http://portal.mec.gov.br/cotas/sobre-sistema.html

Figura 14: Comparativo entre as cotas previstas e as praticadas



Fonte: Produzido pelo autor a partir da lei de cotas(12.711/12), Resolução n.° 09/2010 CONSEPE/ UFPB, e de dados fornecidos pela STI / UFPB.

Nesse sentido, a figura 14 permite inferir que o número de aluno(a)s cotistas no curso (linha azul) manteve-se inferior ao previsto na Resolução n.º 09/2010 do CONSEPE (linha amarela) ao longo dos anos, e em relação a reserva da Lei Federal n. 12.711/12 (linha verde) foi proporcional no ano de 2012 (25%), superior em 2013, 2014, 2015 e inferior nos demais anos, sendo 2017 (45%) o ano em que o número de cotistas mais se aproximou dos 50%. Também é possível observar que a média de estudantes cotistas nos últimos 9 (nove) anos é de aproximadamente 35%, ficando bem abaixo da previsão legal, o que põe em evidencia a discrepância na representação étnica no ensino médico, como já tratado nessa seção do trabalho.

2.4 Relações entre o Projeto Pedagógico do Curso (PPC/2007), as diretrizes curriculares nacionais da graduação em Medicina (DCN/2014) e a relatório da avaliação in loco do MEC (2018)

O PPC (2007), a resolução CSE/MEC nº 3/2014(DCN/2014) e o relatório de avaliação externa do MEC (2018) foram documentos essenciais para uma aproximação e entendimento sobre a realidade na área da saúde, especificamente sobre o ensino médico a nível local, regional e nacional.

O Curso de Medicina funciona na Unidade sede da UFPB, Cidade Universitária s/n, Castelo Branco -João Pessoa/PB. O curso foi autorizado por meio do Decreto 30.212, de 27/11/1951, publicado em 05/12/1951. A última Portaria de Renovação de Reconhecimento é a Portaria 775, de 07/11/2008, publicada em 10/11/2008. Há uma Portaria de alteração de número de vagas, em que se aumenta o número de vagas anuais do curso de medicina da UFPB para 145 - Portaria 740 de 02/12/2014, publicada em 03/12/2014. Entretanto, a UFPB tem ofertado apenas 120 vagas anuais no curso de medicina, diferentemente do que consta como vagas autorizadas pela referida Portaria 740, que são 145. Segundo o relatório de avaliação externa (2018) do MEC, coordenação e o diretor do curso apresentaram ofício da Reitora ao MEC solicitando a revogação da portaria que autorizou o aumento de vagas anuais. No período da avaliação, junho/2018, não foi encontrado nenhum documento do MEC que reduzisse as vagas anuais de 145 para 120.

Assim, o curso tem ofertado 120 vagas anuais, com duas entradas no regime semestral, tendo o ENEM como seleção de candidato(a)s ao ensino médico na IFES. Conforme os dados fornecidos pelo Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), o curso conta com 685 alunos regularmente matriculados em 2019.

No caminhar da pesquisa, consideramos relevante a apreciação e o confrontamento entre o último PPC (2007) do curso em análise, a última DCN (2014), como também do recente relatório da avaliação (*in loco*) da comissão do MEC (2018) com o intuito de identificar elementos que revelassem a inclusão da questão étnico-racial no curso médico da UFPB, especialmente após a adoção de reservas de vagas com recorte sociorracial a partir de 2011.

O PPC (2007) do curso sinaliza uma preocupação com uma formação humanística, com senso de responsabilidade social e compromissada com a cidadania:

> O Curso de Medicina do CCS/UFPB tem por objetivo formar médicos capazes de atuar na comunidade, de modo ético, como agentes de

> transformação social, comprometidos com a evolução das condições higiênico/sanitárias da população, com a proteção ao meio ambiente, a preservação da saúde, a prevenção de doenças e com o combate e tratamento das patologias prevalentes na região geopolítica onde vive e atua (UFPB, 2007, p. 13).

Além disso, o currículo do curso espera do/da egresso/a um perfil que agregue, dentre outras habilidades, uma percepção social do seu contexto de atuação profissional:

> O Bacharel em Medicina, egresso do Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, deverá apresentar o seguinte perfil profissional:
>
> a) Profissional emocionalmente equilibrado, apto para lidar com suas próprias dificuldades existenciais e capaz de transmitir, à comunidade e aos pacientes, a confiança e a segurança indispensáveis ao exercício da profissão médica;
> b) Formação moral, ética e humanística indispensáveis ao exercício digno da profissão de médico, fazendo-se merecedor da irrestrita confiança que lhe será dispensada na relação médico-paciente, na interação com os colegas médicos, com outros profissionais da equipe de saúde e com a comunidade;
> c) **Visão social do papel do médico**, compromisso com a cidadania, levando-o a aceitar atividades de planejamento, gestão e política de saúde que lhe forneçam os meios para atingir seus objetivos profissionais;
> d) Senso de responsabilidade profissional, com capacidade para a autoavaliação, a aprendizagem continuada e o espírito científico que o conduza à observação, à análise e produção de soluções para os problemas de saúde;
> e) Domínio de conhecimentos e habilidades necessários à Vigilância à Saúde, a atuação em nível primário e secundário de atenção à saúde, a solução dos problemas prevalentes de saúde e ao primeiro atendimento das urgências e emergências;
> f) Capacidade de comunicação interpessoal e de comunicação com grupos e comunidades [Grifo nosso] (UFPB, 2007, p. 15-16)

A implementação de um novo currículo (2007) para o ensino médico na UFPB trouxe consigo uma concepção freiriana do processo ensino-aprendizagem, isso porque o aluno/a deixa de ser um mero receptor do conhecimento para se tornar parte ativa na construção do saber, deixa-se a relação bancária do aprendizado, onde o aluno é apenas um depósito de conhecimento:

> A estratégia utilizada para atingir essa meta é a pedagogia interativa. Partindo do princípio de que o quê realmente interessa em qualquer curso é o que o aluno aprende, e não o que o professor ensina, o **aluno passa a ser a figura central no processo ensino/aprendizagem - Aprendizagem Centrada no Aluno.** O aluno será parte ativa do processo de aprendizagem, participando no planejamento, na execução e na avaliação

> das atividades de ensino/aprendizagem. Esta nova relação aluno/professor tira o estudante da condição de espectador passivo, transformando-o num parceiro ativo e interessado, co-responsável pelos resultados das atividades acadêmicas. Elimina-se, assim, a influência inibidora que a personalidade dominante de muitos professores pode exercer sobre alunos mais susceptíveis, abrindo-lhes oportunidade para um substancial crescimento pessoal [Grifo nosso] (UFPB, 2007, p. 14)

Na justificativa da demanda pela formação médica pelo CCM/UFPB, se revela a preocupação da equipe responsável pela formulação do PPC (2007) com a necessidade de fortalecimento de uma medicina preventiva, alinhada com novas políticas de saúde vigentes:

> Os grandes avanços se voltam, principalmente, para o tratamento dos doentes, relegando a um plano secundário seus **aspectos preventivos**. As políticas atuais de saúde procuram reformular este panorama: abandonando a atitude passiva de esperar que o indivíduo adoeça e tomando a iniciativa de vigilância à saúde, estudando e combatendo, na comunidade, todas as causas que levam ao adoecer, quer sejam as condições de trabalho, de habitação, de alimentação, de transporte, de educação, de higiene, de lazer ou de orientação sanitária. O ensino médico deve acompanhar esta realidade, responder às necessidades da comunidade onde está inserido e para a qual prepara seus profissionais [Grifo nosso] (UFPB, 2007, p. 10-11)

Também restou evidente no PPC (2007) um ensino médico voltado à saúde pública, mais generalista, coletiva, via SUS:

> Enfatizar os aspectos preventivos da Medicina e levar o estudante a conhecer, in loco, **o Sistema Oficial de Saúde vigente no país, dentro do qual irá atuar como profissional;**
> Vincular, através da integração ensino-serviço, a formação **médico-acadêmica às necessidades sociais de saúde, com ênfase no SUS;**
> Prover o curso de ambulatórios de atendimento médico não especializado, de modo a reduzir a ênfase nas especialidades [Grifo nosso] (UFPB, 2007, p. 13).

A matriz do curso, com duração de 6 anos e carga horária de 9440 horas, está estruturada em dois eixos norteadores da proposta curricular: 1) Eixo de formação prático-teórica e prático-construtivista; 2) Eixo de formação humanística que constituem, ambos, as “diretrizes a serem contempladas no currículo e que servem com orientação para a elaboração dos conteúdos curriculares.” (UFPB, 2007, p. 19).

Na organização atual, o primeiro eixo - Eixo de formação prático-teórica e prático-construtivista – tem por objetivo a promoção da formação técnica agregando módulos

interdisciplinares verticais e módulos horizontais. Nesse eixo a aprendizagem se baseia na problematização de situações clínicas ou sociais específicas, surgidas em cada cenário, o que contribui para articular teoria e prática. Por seu turno, o Eixo de formação humanística Integra os conteúdos referentes à formação humanística, cultural e ética do estudante de medicina. Nele se contempla a compreensão do homem como ser psico – somo – sociocultural, privilegiando o atendimento Integral da Pessoa do doente. Entre outros conteúdos, esse eixo abordará o desenvolvimento psicossocial do estudante, aspectos da Medicina Preventiva e Social, a Relação Médico-paciente, aspectos éticos e bioéticos da Medicina e do profissional médico.

Apesar de o currículo do curso apresentar um viés humanístico, não se encontra no documento em análise nada que transpasse a questão racial, saúde da população negra, educação em direitos humanos, ou ainda educação para as relações étnico-raciais, conforme previsto na RESOLUÇÃO Nº 16/2015, que aprova o Regulamento dos Cursos Regulares de Graduação da UFPB, em seu Artigo. 26 e parágrafos, como segue:

> Art. 26 A composição curricular de todos os Cursos de Graduação, presenciais e a distância **deve contemplar o componente curricular Educação das Relações Étnico-Raciais nos Cursos de Graduação,** modalidades Bacharelado e Licenciatura da UFPB.
>
> § 1° **O componente curricular Educação das Relações Étnico-Raciais deve ser inserido como componente complementar obrigatório em todos os Cursos de Graduação da UFPB**, considerando a Resolução Nº 1, de 17 de junho de 2004 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.
>
> § 2º. O componente curricular Educação das Relações Étnico-Raciais será desenvolvido por meio de conteúdos, competências, atitudes e valores, a serem estabelecidos pelas Instituições de ensino e deve ser inserido como Seminário Temático ou oficina ofertada em tempo integral ou em horário livre, no tempo do calendário acadêmico ou fora do calendário, ou como conteúdo transversal por determinação do Colegiado de Curso.
>
> § 3º. **A forma de oferta do componente curricular Educação das Relações Étnico-Raciais deve estar definida no Projeto Pedagógico do Curso**. (grifos nossos)

A ausência do componente curricular Educação das Relações Étnico-Racias denota a necessidade de atualização do PPC de Medicina da IFES em estudo em relação

às diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina (DCN´s) que estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina.

Além da ausência de módulos optativos e obrigatórios, não há menção de ações de assistência ou cuidados específicos para estudantes vulneráveis no PPC atual, o que implica dizer que há grandes desafios para incluir mais negro(a)s num universo que, anteriormente à adoção das cotas, não contava com esse perfil de estudantes [negros e pardos] oriundos do ensino médio da rede pública (SANTANA, 2015, p. 179).

As DCN´s da graduação em Medicinas instituídas através da Resolução Nº 3/2014/ CES/CNE estabelecem os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina, além de definir a carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 6 (seis) anos para sua integralização (parágrafo único, Art. 2º).

De acordo com Nogueira (2015), o estágio obrigatório no SUS, na atenção básica e no serviço de urgência e emergência foram as principais mudanças trazidas pelas novas diretrizes, além do alargamento do tempo de internato que deve ser desenvolvido no SUS (p. 78).

O compromisso com a cidadania e a abordagem humanística na formação médica foram fortalecidos nas novas DCN´s:

> Art. 3º O graduado em Medicina terá **formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde,** com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com **responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana,** da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 1).

Nesse ponto da formação humanística, responsabilidade social, carga horária mínima, aumento do tempo do estágio prático obrigatório (internato) no sistema público de saúde, podemos observar, a partir das discussões nos parágrafos anteriores do presente subcapítulo, que o PPC medicina da UFPB não está aquém dos parâmetros instituídos pelas DCN´s, haja vista que contempla tais requisitos em seu conteúdo, assim foi o entendimento da comissão de avaliação in loco no relatório de 2018:

> [...] 1.8. Estágio curricular supervisionado Obrigatório para os cursos que contemplam estágio no PPC.[...]: 3
> Justificativa para conceito 3: O estágio curricular supervisionado implantado está regulamentado/institucionalizado, de maneira suficiente, considerando,

> em uma análise sistêmica e global, os aspectos: carga horária, previsão/existência de convênios, formas de apresentação, orientação, supervisão e coordenação [...] (UFPB, 2018, p. 7)

De outro modo, o currículo atual do curso não contempla temas transversais que abordem vivências e reflexões sistematizadas sobre os direitos humanos, pessoas com deficiência, educação ambiental, língua brasileira de sinais (LIBRAS), educação para as relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena, conforme estabelece a Resolução n. º 3/2014 (DCN's):

> Art. 23. Os **conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina** devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:[...]
>
> [...] VII - **abordagem de temas transversais no currículo** que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), **educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena**;[...] [Grifo nosso] (BRASIL, 2014, p. 10-11).

As Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos (EDH), instituídas através da Resolução nº 1/2012/CNE/CP, também orientam os sistemas de ensino e suas instituições a considerarem a EDH na construção dos Projetos Político Pedagógicos (PPP); dos Regimentos Escolares; dos Planos de Desenvolvimento Institucionais (PDI); dos Programas Pedagógicos de Curso (PPC) das Instituições de Educação Superior como podemos ver no Art. 6º da referida resolução:

> Art. 6º - A Educação em Direitos Humanos, de modo transversal, deverá ser considerada na construção dos Projetos Político Pedagógicos (PPP); dos Regimentos Escolares; dos Planos de Desenvolvimento Institucionais (PDI); dos **Programas Pedagógicos de Curso (PPC)** das Instituições de Educação Superior; dos materiais didáticos e pedagógicos; do modelo de ensino, pesquisa e extensão; de gestão, bem como dos diferentes processos de avaliação [Griffo nosso] (BRASIL, 2012, p. 2)

A partir desse apontamento normativo, evidencia-se a necessidade de reformulação curricular do curso de medicina da UFPB, para inserção de conteúdos fundamentais na formação generalista do profissional de saúde, tais como: as questões

raciais e de direitos humanos, como preconizado nos instrumentos normativos já mencionados.

Em junho de 2018, a graduação de medicina do CCM/UFPB passou pela avaliação externa, in loco, do MEC, onde a comissão avaliadora exarou relatório avaliativo em que restou mantido o conceito final 3 (três) de perfil de qualidade, em razão de diversas inadequações do currículo do curso em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina de 2014 (DCN/2014), dentre outras, pela insuficiência de conteúdos curriculares em especial: abordagem de conteúdos pertinentes às políticas de educação ambiental, de educação em direitos humanos e de educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira, africana e indígena, embora tenha a coordenação do curso relatado que tais conteúdos serem trabalhados horizontalmente nos módulos e no internato, como podemos ver em:

> [...] 1.6. Conteúdos curriculares: 3
> **Justificativa para conceito 3**:Os conteúdos permitem o desenvolvimento do perfil profissional do egresso, entretanto, pela análise do projeto pedagógico apensado ao sistema e-mec, e objeto de avaliação, bem como pelas várias entrevistas realizadas com coordenador do curso, NDE e estudantes percebeu-se que os conteúdos curriculares em especial: **abordagem de conteúdos pertinentes às políticas de educação ambiental, de educação em direitos humanos e de educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira, africana e indígena são desenvolvidos de forma insuficiente** [...] [Grifo nosso] (UFPB, 2018, p. 6).

A avaliação teve o objetivo de subsidiar o ato de renovação de reconhecimento do curso de graduação em Medicina, bacharelado, com carga horária total de 9440 (nove mil quatrocentos e quarenta horas) horas/aula, em regime seriado semestral, da UFPB. Na visita in loco, no período de 13 a 16 de junho de 2018, foram consideradas 3 (três) dimensões com em média 20 indicadores para cada uma. Na dimensão 1 (um) levou-se em conta os indicadores relacionados à organização didático-pedagógica; na dimensão 2 (dois) o corpo docente e tutoria; na dimensão 3 a infraestrutura do curso. Serviram de fonte de consulta para a dimensão 1:

> Plano de Desenvolvimento Institucional, Projeto Pedagógico do Curso, Relatório de Autoavaliação Institucional, Políticas Institucionais, Diretrizes Curriculares Nacionais, quando houver, Catálogo Nacional dos Cursos Superiores de Tecnologia, quando couber, Formulário Eletrônico preenchido pela IES no e-MEC (UFPB, 2018, p. 8).

Para a dimensão 2 foram fontes de consulta

> Projeto Pedagógico do Curso, Plano de Desenvolvimento Institucional, Políticas de Formação Docente, Formulário Eletrônico preenchido pela IES no e-MEC, Documentação Comprobatória e Catálogo Nacional dos Cursos Superiores de Tecnologia, quando couber (UFPB, 2018, p. 8).

E por fim a dimensão 3, onde foram consultados :

> Projeto Pedagógico do Curso, Diretrizes Curriculares Nacionais, quando houver, Catálogo Nacional dos Cursos Superiores de Tecnologia, quando couber. Formulário Eletrônico preenchido pela IES no e-MEC e Documentação Comprobatória (UFPB, 2018, p. 10).

Na primeira dimensão, Organização Didático-Pedagógica, dos 27 indicadores estabelecidos no relatório, oito não se aplicaram (NSA) ao curso, três indicadores obtiveram conceito quatro (dentre eles, o apoio ao estudante), os 16 indicadores restantes alcançaram conceito três (atividades práticas de ensino entre eles). Conforme tabela 3 a escala de conceito varia de um a cinco. Nos 20 indicadores da segunda dimensão, Corpo Docente e Tutorial, oito NSA ao curso, sete indicadores obtiveram conceito 5 (entre eles, Produção científica, cultural, artística ou tecnológica), dois indicadores levaram conceito 3 (Atuação do (a) coordenador (a) entre eles) e três indicadores conceitos 2 (Experiência de magistério superior do corpo docente). No que se refere aos conceitos obtidos na terceira dimensão, infraestrutura, 18 indicadores foram considerados, sete NSA ao curso, um conceito 5 (Periódicos especializados), três conceito 4 (Comitê de Ética em Pesquisa - CEP), 3 (Unidades hospitalares e complexo assistencial conveniados) e 2 (Gabinetes de trabalho para professores Tempo Integral - TI), e um conceito 1 (Bibliografia complementar). Segundo a conclusão do relatório, os conceitos obtidos pelo curso por cada dimensão considerada foram os seguintes: “Dimensão 1 - Organização Didático-Pedagógica - Conceito = 3,00; Dimensão 2 - Corpo Docente e Tutorial - Conceito = 3.92; Dimensão 3 - Infraestrutura - Conceito = 3,00” (p.14). Por fim, o instrumento de avaliação concluiu que para efeito de renovação de reconhecimento, o curso curso de bacharelado em Medicina apresenta um conceito final 3 (três) de perfil de qualidade, tendo seu histórico de conceito apontado na tabela 2 e escala de conceitos e notas na tabela 3

Tabela 2: Histórico do conceito ENADE do curso de Medicina/UFPB

Conceito ENADE	ENADE 2004	ENADE 2007	ENADE 2010	ENADE 2013	ENADE 2016
Medicina UFPB	4	3	4	4	3

Fonte: produzido pelo autor a partir dos relatórios do curso de medicina da UFPB - ENADE´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

Tabela 3: Conceito ENADE x Notas

Conceito ENADE	Notas finais
1	0,00 a 0,94
2	0,95 a 1,94
3	1,95 a 2,94
4	2,95 a 3,94
5	3,95 a 5,00

Fonte: produção do autor a partir dos relatórios do curso de medicina da UFPB - ENADE ´s 2004, 2007, 2010, 2013, 2016.
http://portal.inep.gov.br/relatorios

O relatório da comissão avaliadora apontou os pontos fortes do curso, como o expertise do corpo docente, assim como expôs as fragilidades do mesmo, a exemplo da ausência da educação para as relações étnico-raciais, questão essa tão necessária, especialmente após a política de cotas para o ensino superior, o que implica dizer que há grandes desafios para incluir mais negro(a)s num universo que antes não contava com estudantes [negro(a)s e pardo(a)s] oriundos do ensino médio da rede pública (SANTANA, 2015).

3 IMPACTOS DAS AÇÕES AFIRMATIVAS NO CURSO

Esse derradeiro capítulo fará um resgate das discussões, perdas e conquistas que marcaram os últimos 20 anos de debates em torno das políticas reparatórias na UFPB, construindo o contexto histórico do desenvolvimento das ações afirmativas na IES, identificando documentos produzidos na universidade sobre a temática, evidenciando as possíveis reconfigurações curriculares na graduação ou na pós-graduação. Por fim, levantaremos o perfil e a perspectiva discentes e egressos sobre as ações afirmativas no CCM/UFPB através de entrevista online onde responderão questões acerca das Cotas no curso.

3.1 Contextualizando as Ações Afirmativas na UFPB: duas décadas (1999-2019) de discussões pela equidade

Aqui se recupera o debate acumulado sobre as Cotas no seio da UFPB que possibilitou a definição de diretrizes e instituição de políticas assistenciais para permanência dos estudantes cotistas, evidenciando-se os acontecimentos desde o início das discussões (1999) até o momento atual (2019).

Segundo o documento intitulado *Dossiê Ações Afirmativas na UFPB:* a longa década da democratização inconclusa no ensino superior (1999-2012), produzido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas Afro-brasileiros e Indígenas (NEABI[6]/CCHLA/ UFPB) em 2013, as primeiras discussões sobre as políticas compensatórias no ensino superior ocorreram entre os anos de 1999 e 2002, onde professore(a)s, pesquisadore(a)s, aluno(a)s e movimentos sociais, tais como a Pastoral do Negro, o Movimento Negro da Paraíba e grupos de capoeira pautaram as demandas por ações afirmativas na Paraíba.

Ainda nesse primeiro momento (1999 – 2002) ocorreram diversas ações tais como

> # Disciplinas são ofertadas com temáticas pertinentes, a exemplo de Educação Étnico-Racial no Centro de Educação e História da África no CCHLA. # Desenvolvimento do projeto “Políticas Afirmativas para Afro-Descendentes”, de iniciativa da Bamidelê – Organização de Mulheres Negras na Paraíba, em parceria com o Movimento Negro da Paraíba, UEPB, NDIHR/UFPB, Fundação Ford, CCHLA/UFPB e IRÊ – Instituto de Referência Étnica. O projeto tinha por objetivo difundir informações e dados

6 O Núcleo de Estudos e Pesquisas Afro-brasileiros e Indígenas - NEABI está vinculado ao Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Campus I. Foi criado pela Resolução Nº 07/2012/CONSUNI. Ele tem como missão sistematizar, produzir e difundir conhecimentos, fazeres e saberes que contribuam para a promoção da equidade racial e dos Direitos Humanos, tendo como perspectiva a superação do racismo e outras formas de discriminações, a ampliação e consolidação da cidadania e dos direitos das populações negras e indígenas no Brasil e, em particular, na Paraíba.

> sobre políticas afirmativas às lideranças negras e comunitárias do Estado da Paraíba. No mês de julho de 2002 foram organizadas atividades acadêmicas e discussões sobre os temas História, Direito e Educação; Políticas Afirmativas no Brasil; e Estética Afro-Descendente com a participação dos professores da UFPB, José Antonio Novaes, Rosa Maria Godoy Silveira, Joana Neves e Ivonildes Fonseca e Waldeci Chagas da UEPB (NEABI/UFPB, 2013, p. 2-3)

Em um segundo momento, 2002 a 2004, ocorreu um seminário sobre relações raciais e ações afirmativas no CCHLA/UFPB, organizado pela Bamidelê[7] juntamente com Movimento Negro da Paraíba, onde houve a participação do Centro de Estudos das Relações do Trabalho e Desigualdades (CEERT), com a conferência do Dr. Hédio Silva Jr[8]. No mesmo período, entidades da cidade de Campina Grande e a ADUF- CG[9] organizaram o primeiro encontro de reflexão sobre políticas de ação afirmativa da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Entre os anos de 2005 e 2007, diversos eventos discutiram a questão negra, o racismo, os Direitos Humanos:

> # Organização das duas primeiras edições (novembro de 2005 e novembro de 2007) do Seminário Nacional de Estudos Culturais Afro-Brasileiros (Programa de Pós-Graduação em Letras e Programa de Pós-Graduação em História) com discussões sobre literaturas negras e ações afirmativas, com a participação do poeta Oliveira Silveira, conselheiro do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial da SEPPIR.
> # Discussões acadêmicas também foram realizadas na mesa redonda Políticas Públicas e Inclusões Sociais, junto ao III Seminário Internacional de Direitos Humanos. UFPB/CCJ/PPGCJ, João Pessoa (PB, Brasil), em setembro de 2006.
> # Também foi realizado no segundo semestre de 2006, no Centro de Educação da UFPB, o seminário "A Luta de Zumbi dos Palmares ainda não acabou na UFPB", com dia de mobilização Pró-Cotas Raciais. O evento contou com a participação da professora Fúlvia Rosenberg, coordenadora do Programa Internacional de Bolsas Pós-Graduação da Fundação Ford.
> # Plenária Final do Primeiro Curso de Advocacia em Direitos Humanos (Projeto Reconhecer) recomenda a UFPB "instituir, neste exercício de 2007, no processo de admissão de discentes, o Sistema Especial de Reserva de Vagas ou Política de Cotas, um percentual de 50% para estudantes egressos de escolas públicas, sendo deste percentual 40% destinados aos estudantes negros e 10% aos estudantes indígenas, no âmbito da Universidade Federal da Paraíba, em cada curso e turno da graduação, pós-graduação e similares".(NEABI/UFPB, 2013, p. 3-4)

---

7 Bamidelê - Organização de Mulheres Negras na Paraíba

8 Doutor(2003) e mestre(2000) em Direito pela PUC/SP. Advogado dos consulados de Angola em São Paulo e no Rio de Janeiro. Atua principalmente com leberdade de crença, direito internacional, ações afirmativas, racismo, educação igualitária, entre outras.

9 ADUF-CG – Associação dos Docentes da Universidade Federal de Campina Grande

O biênio 2007- 2009 representa um quarto momento da evolução dos debates sobre reserva de vagas na UFPB, onde a Pró-Reitoria de Graduação (PRG) começa a elaborar o primeiro projeto sobre as cotas que privilegiava os percentuais declaratórios do IBGE sobre população negra, parda e indígena na relação de acesso ao ensino superior (UFPB). Ao longo do ano de 2007 a maioria dos Centros[10] de ensino que se manifestaram, o fizeram desfavoravelmente às ações afirmativas, salvo o Centro de Educação que apoiou a proposta.

Nesse período também tiveram início as primeiras discussões para a criação de um Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (NEAB) para reunir pesquisadores e estudantes em projetos de ensino, pesquisa e extensão nas temáticas da Educação para as Relações Étnico-Raciais e Políticas Públicas e Ações Afirmativas. Outra entidade politico-acadêmica criada à época foi o Núcleo de Estudantes Negro(a)s da UFPB para discussão das mesmas temáticas.

Em fevereiro de 2008 o Ministério Público Federal (MPF), através da Procuradoria da República na Paraíba, encaminhou recomendação n.º 02/2008 recomendando as instâncias superiores da UFPB que finalizasse o processo de discussões sobre a reserva de vagas e votasse uma solução para o tema.

No mês de maio de 2009, a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) realizou, junto aos movimentos sociais negro(a)s e representantes da UFPB, a II Conferência Estadual de Promoção da Igualdade Racial no Centro de Ensino da Polícia Militar em João Pessoa (PB), que teve como objetivos

> a análise e repactuação de princípios e diretrizes aprovados na I Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CONAPIR – 2005); avaliar diretrizes para a implementação do Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial, bem como apresentar propostas de alteração ao seu conteúdo e definir diretrizes que possibilitem o fortalecimento das políticas de promoção da igualdade racial e fornecer subsídios para a elaboração do Plano Estadual de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.(NEABI/UFPB, 2013, p. 5)

Em 2009 o MPF expede a Recomendação n.° 19/2009 e encaminha à UFPB, renovando àquela expedida em 2008, para que seus órgãos deliberativos concluíssem as discussões acerca do sistema de cotas e apresentassem uma proposta no prazo de 100

10 Segundo o Art. 6º do Regimento Geral da UFPB que complementa seu Estatuto, os Centros são órgãos setoriais de administração e coordenação das atividades de ensino, pesquisa e extensão, exercendo, através de seus órgãos próprios, funções deliberativas e executivas.

dias, porque a IES seria uma das raras universidade federais sem qualquer mecanismo de ação afirmativa quanto ao ingresso de estudantes. Nesse contexto de urgências,

> a Reitoria se comprometeu a estruturar novo projeto e submeter o mesmo à apreciação dos órgãos superiores. A Reitoria optou por apresentar uma proposta de Reserva de Vagas que consubstanciasse as chamadas “cotas sociais” (para alunos oriundos da escola pública, de baixa renda e portadores de deficiências) e “cotas raciais” (para alunos autodeclarados negros, pardos e indígenas). **(**NEABI/UFPB, 2013, p. 5)

Finalizando o interstício 2007 – 2009,

> A Comissão Pró-Criação NEAB/UFPB, juntamente com entidades sociais, organizou o seminário “Políticas de Cotas na UFPB? Um debate necessário”, no mês de novembro de 2009. O evento debateu os seguintes temas, a partir de conferências, mesas-redondas e grupos de trabalho: ações afirmativas no Nordeste; política de cotas na UFPB; diversidade cultural e inclusão na escola; ações afirmativas no ensino superior; gênero e raça: mulheres negras e educação no Brasil; religião e religiosidade de matriz africana; comunidades quilombolas no contexto do século XXI. O evento contou com a participação do professor Wilson Matos, Pró-Reitor de Pesquisa e Ensino de Pós-Graduação da UNEB e um dos responsáveis pela implantação do sistema de cotas da Universidade Estadual da Bahia. (NEABI/UFPB, 2013, p. 5)

-

O biênio 2010 – 2012 registrou muitos avanços no debate sobre as cotas na UFPB, a começar pela aprovação no Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE)[11], em maio de 2010, com 20 votos a favor, dois contrários e três abstenções (num total de 25), do projeto de reserva de vagas com recorte sociorracial para processos seletivos a partir de 2011. No mês seguinte do mesmo ano, foi publicada a Resolução CONSEPE n.º 09/2010 instituindo a Modalidade de Ingresso por Reserva da Vagas (MIRV) para os cursos de Graduação da UFPB.

Ao longo do ano de 2010, foram desenvolvidos diversos projetos, tais como :

> os projetos “Direitos Humanos e Educação: população negra e (in) formação de discentes da UFPB, professores/as, ativistas da sociedade civil”, cujo Relatório Final foi apresentado ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão – PROBEX, Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários - PRAC da Universidade Federal da Paraíba, sob a coordenação da professora Solange Pereira Rocha; e “Africanidades Paraibanas: fontes para o estudo e pesquisas da população negra na

11 Segundo Art. 3º do Regimento Geral que complementa o Estatuto da UFPB, O Conselho Universitário, o Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão - CONSEPE e o Conselho Curador são os órgãos deliberativos superiores da Universidade e funcionarão na forma do que dispuser seu regimento comum.

> Paraíba", cujo Relatório Final foi apresentado ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão – PROBEX, Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários - PRAC da Universidade Federal da Paraíba, sob a coordenação do professor Elio Chaves Flores. Como ação do primeiro projeto foi realizado o debate sobre a implementação das cotas na UFPB. O evento contou com a participação do professor José Jorge de Carvalho, idealizador do projeto de cotas na UnB, a primeira universidade federal a adotar o sistema de cotas raciais. (NEABI/UFPB, 2013, p. 6)

Foi também um período muito profícuo na produção e publicação de obras sobre ações afirmativas, pois

> No ano de 2010 as pesquisadoras Surya Aaronovich Pombo de Barros (CE) e Teresa Cristina Furtado Matos (CCHLA), organizam o dossiê "Ações Afirmativas", publicado na revista *Política & Trabalho* - Revista de Ciências Sociais (n. 33, Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba, out. 2010).(NEABI/UFPB, 2013, p. 6)
>
> Ainda no primeiro semestre do ano de 2010 foi publicado o jornal especial Políticas de Ações Afirmativas com artigos assinados de Alessandra Araújo (Bamidelê – Organização de Mulheres Negras na Paraíba), Antonio Novaes e Solange Rocha (UFPB) e de Alessandro Amorim, Ana Luiza Barbosa e Danilo Santos (Núcleo de Estudantes Negras e Negros da UFPB). O jornal também publicou a matéria "Os 10 mitos sobre as cotas" (Laboratório de Políticas Públicas/UERJ). (NEABI/UFPB, 2013, p. 6)
> Foi publicado o livro *População Negra na Paraíba* (em dois volumes) visando subsidiar a implementação da Lei 10.639/03 no Estado da Paraíba, com textos de professores e pesquisadores das três universidades públicas do Estado, com reflexões sobre saúde da população negra, religiões afro-brasileiras, história e cultura afro-brasileira e o acesso e a permanência da população negra no ensino superior. (NEABI/UFPB, 2013, p. 7)
>
> Foi publicado o livro *Responsabilidade ético-social das universidades públicas e a educação da população negra*, organizado pelas professoras Mirian de Albuquerque Aquino e Joana Coeli R. Garcia, ambas do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Informação, Educação e Relações Etnicorraciais/NEPIERE e o Grupo de Estudos Integrando competências, construindo saberes, formando cientistas/GEINCOS. (NEABI/UFPB, 2013, p. 7)

A fim de acompanhar o processo de ingresso e permanência de grupos de aluno(a)s que historicamente estiveram à margem do ensino superior, a Comissão de Criação Pró-NEAB, professores, estudantes e participantes de movimentos sociais, apresentaram, no segundo semestre de 2010, PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE COMISSÃO PERMANENTE DE IMPLEMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA DE AÇÕES AFIRMATIVAS DA UFPB, que seria composta pelos seguintes membros:

> Pró-Reitoria de Graduação – 2; Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários – 2; Pró-Reitoria de Pós-Graduação – 1; Docentes – 5, preferencialmente, entre os que desenvolvam trabalhos acadêmicos vinculados à temática etnicorracial (população negra e indígena); Diretório Central dos Estudantes – 1; Núcleo de Estudantes Negras e Negros da UFPB – 1; Movimentos sociais negros – 2; Movimentos Indígenas – 1; Organizações relacionadas aos direitos de portadores de necessidades especiais. 1(NEABI/UFPB, 2013, p. 7)

E teria as seguintes atribuições:

> ser uma Comissão propositiva e deliberativa, de caráter permanente; propor Plano de Metas para cumprimento das Políticas de Cotas na UFPB; Receber e orientar os alunos que ingressaram na UFPB a partir do sistema de cotas; ao longo do processo de acompanhamento verificar, quando necessário, a opção pelas cotas etnicorraciais, validando ou não a opção dos ingressantes; avaliar os resultados acadêmicos e sociais dos alunos cotistas ao final de cada período letivo; acompanhar a vida acadêmica dos alunos cotistas, no sentido de propor sua inserção em programas de pesquisa, extensão e ensino; produzir levantamentos e análises e divulgar os resultados obtidos pelas Políticas de Ações Afirmativas da UFPB; promover eventos como seminários, colóquios, encontros, entre outros, que discutam e contribuam para o combate ao racismo institucional. (NEABI/UFPB, 2013, p. 7)

Embora tenha havido algumas reuniões de trabalho com PRG, Pró-Reitoria de Assistência e Promoção Estudantil (PRAPE), a comissão não veio a ser institucionalizada, tampouco seus membros foram designados.

Por outro lado, houve um grande avanço, ainda no segundo semestre de 2010, quando o Conselho Estadual de Educação expediu a Resolução nº 198/2010 regulamentando a Lei Federal n.° 10.639/2003 e as “Diretrizes Curriculares para educação das relações étnico-raciais e o ensino da história e cultura afro-brasileira e africana e da história da cultura indígena no sistema estadual de ensino” da Paraíba.

a Comissão de Criação Pró-NEAB organizou, no segundo semestre de 2011, a AGENDA NEABI 2011, com atividades acadêmicas e discussões políticas sobre a permanência dos cotistas na UFPB. No mesmo período, ocorreu uma audiência com o Reitor Rômulo Polari, com a pauta: PERMANÊNCIA DE COTISTAS: UM DEBATE NECESSÁRIO, onde foi entregue documento abordando as ações afirmativas na UFPB e houve uma apresentação da temática pelo professor Antônio Novaes[12] que elencou

12 Professor Titular (2018) do Departamento de Biologia Molecular (DBM) do Centro de Ciência Exatas e da Natureza (CCEN) da UFPB é Integrante fundador do NEABI/UFPB.

> a experiência de outras universidades na implantação dessas medidas, bem como chamou atenção para a importância dos itens definidos no documento, com destaque para a concessão de bolsas aos cotistas (e revisão dos critérios hoje adotados nos vários programas de pesquisa e extensão da UFPB) e o acesso à moradia estudantil. Foi destacado também a necessidade e a urgência de criação da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento (em caráter centralizado e não pulverizado por Centros) para refletir juntamente com os gestores da UFPB o acompanhamento/implantação de uma política de permanência (e não apenas a adoção de medidas pontuais). Não tendo a Reitoria e o NEABI chegado a um consenso em relação a esse item foi definido o seguinte encaminhamento: apresentação, nos próximos encontros, de um plano de trabalho para o Grupo de Trabalho à Pró-Reitoria de Assistência e Promoção Estudantil (PRAPE). (NEABI/UFPB, 2013, p. 9)

Em novembro de 2011 o NEABI organizou o seminário “Cotas na UFPB: e agora? A permanência em debate”, com intuito de retomar as discussões com a comunidade acadêmica, onde tiveram lugar o Pró-reitor de Graduação (Valdir B. Bezerra), o Pró-reitor de Pós-Graduação (Isaac Almeida), a Pró-reitora de Ação Comunitária (Lúcia Guerra), o Pró-reitor de Assistência e Promoção Estudantil (Severino Lima) e o coordenador do REUNI (professor Guido Lemos). As discussões acerca da permanência não tiveram avanço no sentido de implementação de politica acadêmica que assistisse os estudantes cotistas.

Nos idos de 2012, a Resolução n.° 07/2012 do CONSUNI[13] criou o Núcleo de Estudos e Pesquisas Afrobrasileiros e Indígenas (NEABI), vinculado ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA), Campus I da UFPB e aprovou seu Regulamento. Outro avanço do período foi a aprovação da Lei Federal n.° 12.711/2012 que garantiu a reserva de vagas com recorte sociorracial em todas IFES do país, como já foi explicado na seção 2.3 dessa pesquisa. Com o advento dessa normativa,

> O NEABI encaminhou o documento MOÇÃO DE APOIO À LEI 12711/212: Lei de Cotas no Ensino Superior e Técnico Federal que foi discutido e apoiado por vários professores, pesquisadores, alunos e gestores públicos presentes em eventos acadêmicos e científicos. A moção de apoio à Lei 12.711/12 foi proposta e aprovada nos seguintes eventos: “IV Seminário Nacional de Estudos Culturais Afro-Brasileiros” e “I Semana Afro-Paraibana”, 30, 31 de outubro a 01 de novembro de 2012; “VII Seminário Internacional de Direitos Humanos da UFPB – Justiça de Transição: direito à justiça à verdade e a memória”, João Pessoa, de 20 a 23 de novembro de 2012; 17º REDOR – Encontro Nacional da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre a mulher e relações de Gênero, João Pessoa, de 14 a 17 de novembro de 2012; XV Encontro

13 Segundo o Art. 21 do Estatuto da UFPB, o Conselho Universitário (CONSUNI) é um dos órgãos da administração superior da Universidade

> Estadual de História – ANPUH/PB, Cajazeiras, 27 a 30 de novembro de 2012. # No mês outubro e novembro de 2012 foram realizados o "IV Seminário Nacional de Estudos Culturais Afro-Brasileiros" e "I Semana Afro-Paraibana", coordenados pelos NEABI e Programa de Pós-Graduação em Letras com mesas-redondas e grupos de trabalho sobre Ações Afirmativas e Educação Etnicorracial (NEABI/UFPB, 2013, p. 10)

O NEABI encerra seu dossiê oferecendo uma agenda propositiva a ser implementada até o ano de 2016 pelos órgãos deliberativos da UFPB, onde sugere

> Criação, no âmbito da UFPB, de Comissão Permanente de Acompanhamento e Avaliação uma vez que a Lei que "dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências" prevê que MEC e SEPPIR serão os órgãos responsáveis pelo acompanhamento e avaliação. Uma Comissão Permanente tem condições de realizar essas obrigações estabelecidas pelo artigo 6.º da Lei 12.711/12.
>
> Criação da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Permanência Estudantil, ao molde da já criada Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis na Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB). A PROPAAE da UFRB foi criada com "o propósito de articular, formular e implementar políticas e práticas de democratização relativas ao ingresso, permanência e pós-permanência estudantil no ensino superior de forma dialógica e articulada com os vários segmentos contemplados por estas políticas". A nossa PRAPE (Pró-Reitoria de Assistência e Promoção ao Estudante) ainda está presa à cultura política do assistencialismo estudantil, expressão que não se coaduna com os avanços institucionais da referida lei.
>
> Assegurar aos estudantes cotistas percentuais de bolsas junto aos programas institucionais aos moldes do já em curso pelo CNPq PIBIC-Ações Afirmativas: PROLICEN-AF, PROBEX-AF, Monitoria-AF, etc.(NEABI/ UFPB, 2013, p. 11)

O documento finaliza ainda trazendo outras sugestões, quais sejam,

> 1) Garantir Programas e recursos para se oferecer cursos instrumentais – português, matemática, estatística, língua estrangeira, informática – para garantir o nivelamento do(a)s cotistas e a qualidade de ensino. Os cursos podem ser oferecidos no sistema de módulos, nas férias e no período letivo; 2) Garantia de vale transporte; 3) Antecipação das bolsas de iniciação científica para o segundo semestre mantendo-se, também, as proporções da MIRV; 4) Assegurar bolsas de Extensão mantendo-se as proporções da MIRV; 5) Vagas na residência universitária também se aplicando os critérios da MIRV; 6) Melhoria das condições de deslocamento interno: faixas de pedestre e calçadas, por exemplo; 7) Em eventos acadêmicos realizados com apoio, e ou pela própria UFPB ou por membros de seus departamentos, por meio da concessão de passagens, hospedagens, material impresso, espaço físico, garantir a participação de estudantes como tutores/as e ou monitores/monitoras de acordo com a MIRV; (citar o exemplo dos monitores chamados pela PRG (Coordenação de Monitoria)

> para atuarem na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia: CRE = 7,0); 8) Aplicar os percentuais da MIRV em apoio a projetos tais como: “O futuro visita o passado” da Secretaria de Educação do Município de João Pessoa, entre outros; 9) Auxílio para a aquisição de roupas adequadas para estudantes do curso de direito, participarem de processos seletivos de estágios e de participação em sessões de júri; 10) Buscar apoio junto a secretarias municipais e estaduais buscando fazer convênios que levem ao envolvimento de empresários/as e de moradores/as de cidades que tenham Campus da UFPB. Exemplo: A. apoio moradia de estudantes em troca de descontos no IPTU; B. Desconto na compra de livros e de equipamentos em troca de descontos de ICMS e ou IPTU(NEABI/UFPB, 2013, p. 11-12)

No ano de 2015 o CONSEPE/UFPB aprovou a Resolução n°. 16/2015 que regulamentou os Cursos Regulares de Graduação da Universidade Federal da Paraíba, prevendo em seu artigo 26 que

> A composição curricular de todos os Cursos de Graduação, presenciais e a distância **deve contemplar o componente curricular Educação das Relações Étnico-Raciais nos Cursos de Graduação**, modalidades Bacharelado e Licenciatura da UFPB.(grifo nosso)

Essa normativa provavelmente é fruto das duas décadas de discussões acumuladas sobre ações afirmativas, políticas de cotas, racismo e outros; representando um grande avanço no enfrentamento ao racismo institucional, estabelecendo que “O componente curricular Educação das Relações Étnico-Raciais deve ser inserido como componente complementar obrigatório em todos os Cursos de Graduação da UFPB [...]” (§1°) e “A forma de oferta do componente curricular Educação das Relações Étnico-Raciais deve estar definida no Projeto Pedagógico do Curso.” (§3°)

A presença de tal normativa no regulamento dos cursos de graduação da UFPB veio fortalecer a Resolução n.° 1/2004 do Conselho Pleno (CP) do Conselho Nacional de Educação (CNE) que instituiu as

> […] Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, a serem observadas pelas Instituições de ensino, que atuam nos níveis e modalidades da Educação Brasileira e, em especial, por Instituições que desenvolvem programas de formação inicial e continuada de professores. (Art. 1°)

E ampliou para o ensino superior a responsabilidade pela Educação das Relações Étnico-Raciais em seu § 1° vaticinado que

> As Instituições de Ensino Superior incluirão nos conteúdos de disciplinas e atividades curriculares dos cursos que ministram, a Educação das Relações Étnico-Raciais, bem como o tratamento de questões e temáticas que dizem respeito aos afrodescendentes […] (Resolução CNE/CP n.º 1, de 17 de junho de 2004)

Sendo de grande valia tal ampliação, já que a Lei Federal nº 10.639/03 estabeleceu a obrigatoriedade do ensino da história e cultura afro-brasileiras e africanas somente nas escolas públicas e privadas do ensino fundamental e médio.

Em 2016 o CONSEPE/UFPB expediu a RESOLUÇÃO Nº 58/2016 que

> Dispõe sobre ações afirmativas na Pós-Graduação Stricto Sensu na UFPB para candidatos autodeclarados e oriundos da população negra, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais e pessoas com deficiência. (preâmbulo)

A referida resolução prevê em Art. 3° que " Do total de vagas oferecidas serão destinadas as ações afirmativas, no mínimo 20% e no máximo 50%, do total de vagas oferecidas em cada processo seletivo do programa.", representando mais uma conquista das discussões acerca de políticas reparatórias na instituição.

3.2 Perfil e a perspectiva do(a)s discentes e egresso(a)s respondentes

Esta seção discute os principais posicionamentos do(a)s discentes em relação às políticas afirmativas no curso, a partir de suas vivências na IES. O estudo foi realizado desde a aprovação do projeto de pesquisa, em agosto de 2018, no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas (CCM), até abril de 2019, na Universidade Federal da Paraíba, mais precisamente no CCM. As informações necessárias à análise pretendida foram levantadas a partir de entrevistas *on line* com aluno(a)s e egresso(a)s do curso, conforme ensina Flick (2009, p. 240); análise documental e dos registros acadêmicos obtidos no Sistema de Gestão Acadêmica (SIGAA) da instituição em apreço.

Segundo Flick (2009, p. 243), "a entrevista *on line* é um modo de transferir a entrevista realizada pessoalmente para pesquisa na internet" o que permite uma porção maior do anonimato dos participantes, garantindo a confidencialidade de suas identidades durante a pesquisa e em seus resultados. Esse formato produz dados já disponíveis em

texto, não necessitando de transcrição das respostas, permitindo ganho de tempo na investigação. Processos de codificação e de categorização podem ser facilmente aplicada nas análises das entrevistas *on line* como foi o caso desse estudo.

Esse modelo se diferencia do tradicional porque não exige o encontro presencial do pesquisador com o participante, além de retirar de inibição de algumas pessoas que se sintam apreensivas para responder espontaneamente perguntas por um considerável período de tempo, o que poderia, inclusive, levá-las a não participar da pesquisa (Flick, 2009). Considerando que os alunos do curso médico da UFPB estudam em tempo integral (manhã e tarde), que os egressos poderiam já estar em lugares distantes da sede do campus I da universidade e que certamente utilizavam *e-mail,* percebeu-se que a forma mais eficaz de alcançá-los seria realizando a entrevista *online*. Logicamente o método tem suas limitações, como a restrição a sujeitos que tenham habilidades no uso de computador ou tipo de tecnologia de comunicação em geral, como é o caso dos participantes.

Desse modo, elaborou-se o roteiro semiestruturado na plataforma *Google Forms*, uma ferramenta que permite aplicação de formulários em massa através de *e-mail*, onde os estudantes e egresso(a)s participantes receberam o “link” para acesso ao instrumento. A relação dos endereços eletrônicos foi fornecida pelos departamentos do curso, obtendo-se uma lista de aproximadamente 600 email´s, entre aluno(a)s com matrícula ativa e egresso(a)s. Decorrido alguns meses do envio, 82 pessoas responderam, sendo 57 com matrículas ativas e 25 egresso(a)s.

As identidades dos sujeitos foram resguardadas e os termos de compromisso e permissão foram firmados pelos participantes no próprio instrumento de coleta (Anexo 01) onde o respondente precisava escolher a opção que indicava sua concordância em participar da pesquisa, autorizando o uso das entrevistas para fins acadêmico-científicos.

Assim, apresentamos a seguir dados descritivos, dispostos em ilustrações, tabelas ou figuras, com algumas análises feitas que respeitam a não generalização mas que se fazem caras a essa pesquisa.

Nessa direção, a tabela 4 demonstra que o número de branco(a)s e pardo(a)s da amostra considerada foi significativo, 39% e 48,7%, respectivamente. Inversamente, o número de preto(a)s, amarelo(a)s e indígenas foi bem baixo, menos de 1% cada.

Tabela 4: Autodeclaração étnica d(a)s respondentes

Autodeclaração	Homens	Mulheres	Total
Branco(a)	20	12	32 (39%)
Preto(a)	4	4	8 (0,09%
Amarelo(a)	0	1	1 (0,01%)
Pardo(a)	26	14	40 (48,7%)
Indígena(a)	0	0	0 (0%)
Sem declaração	1	0	1 (0,01%)
Total	51	31	82

Fonte: dados da entrevista, 2019 – produção autoral.

O elevado percentual de autodeclarado(a)s pardo(a)s pode ter relação com a dificuldade que afrodescendentes tem de se aceitar negro(a)s, como assinala Munanga (2012):

> Por causa do modelo racista brasileiro, muitos afrodescendentes têm dificuldade em se aceitar como negros. Muitos vezes, você encontra uma pessoa com todo o fenótipo africano, mas que se identifica como morena-escura. Os policiais sabem, no entanto, quem é negro. Os zeladores de prédios também.

O(a)s respondentes 24 e 27 se alinham à Munanga em suas reflexões:

> Muitas pessoas negras nem se consideram negras por problemas de autoaceitação, identidade, preconceito da sociedade. Então, acho que essa reparação precisa vir acompanhada de uma política nas escolas do que é ser negro, falar das nossas raízes, da nossa colonização, enfim...(Entrevista 24, 2019: interna[14]/amarela[15]/não cotista/Pernambuco[16])

> Percebo a presença de, na maioria pardos, que possuem socialização de brancos, em sua grande maioria. Esse fato faz com que a identidade negra seja deixada de lado, ou, até mesmo, "embranquecida" e apagada. (Entrevista 27, 2019: aluno 3° período/branco/cotista social/Pernambuco)

Algumas outras narrativas indicaram uma tendência de se igualar o(a)s pardo(a)s aos branco(a)s e não aos preto(a)s, como propõe as cotas, o que revela um viés embranquecedor do discurso. Nesse sentido, a estudante do 6° período aponta que

14 Interno(a)s são o(a)s alunos que estão cursando os dois últimos anos do curso, a parte mais prática da formação médica.
15 Autodeclaração étnica.
16 Estado de origem.

> na minha sala há apenas uma aluna negra que entrou por cotas raciais, os demais podem ser considerados pardos ou até brancos, uma vez que se trata de autodeclaração esse critério torna-se um tanto subjetivo”(Entrevista 36, 2019: parda/não cotista/Rio Grande do Norte)

Na mesma direção se posicionam os seguintes internos:

> Pelo fato de não ter conhecimento sobre a autodeclaração dos demais alunos, essa avaliação é comprometida. No entanto, se levarmos em conta apenas o fator da cor da pele, poucas pessoas com pele escura estão no curso. Os cotistas provavelmente são negros brancos.(Entrevista 23, 2019: interno/preto/cotista social/Pernambuco)

> Mas entendo que isso se deve ao fato de a autodeclaração incluir em um mesmo conjunto pessoas que se declaram pardas e negras. Isso por si só já é uma forma de limitar o acesso das pessoas realmente negras. (Entrevista 35, 2019: interno/pardo/cotista social/Paraíba)

Sobre a forma de ingresso na IES, 36 eram cotistas, sendo 23 pardo(a)s, 8 branco(a)s e 5 preto(a)s, não havendo indígenas ou amarelo(a)s beneficiário(a)s da política de cotas. Entre o(a)s primeiro(a)s, 4 eram mulheres e 19 homens. Entre os segundos todos eram homens e entre o(a)s últimos havia 2 mulheres e 3 homens. Numa perspectiva étnica, esses números são muito parecidos com os do ENADE (2016) do CCM, onde pela primeira vez nas edições do Exame a proporção de pardo(a)s [46,8%] superou a de branco(a)s [38,7%] e a de preto(a)s manteve-se baixa, 9%.

Essa baixa representatividade de estudantes preto(a)s na Medicina é perceptível nas fotos das turmas formadas expostas pelos corredores e espaço de convivência do CCM, como relatou o estudante da entrevista 4: “Sim, se percebe pessoas negras hoje e se for ver as placas de formaturas você não os vê.”.

Um aluno cotista pelo recorte racial do 4º período narrou que a reserva de vagas era necessária: porque considerando as diferenças de qualidade de ensino entre escolas públicas e privadas, a meritocracia seria impossível. “Além disso, o número de profissionais médicos de etnia preta, parda ou indígena é mínimo, isso pode ser percebido, facilmente, ao se observarem as placas de formatura.”, arrematou.

Uma egressa autodeclarada branca, não cotista, natural do Distrito Federal, contribuiu com a discussão afirmando que em sua sala, que tinha cerca de 55-60 alunos, havia no máximo 3 alunos negros. “Na época, não funcionava o sistema de cotas.”, disse. Uma intercambista portuguesa que estava no internato afirmou que em sua passagem

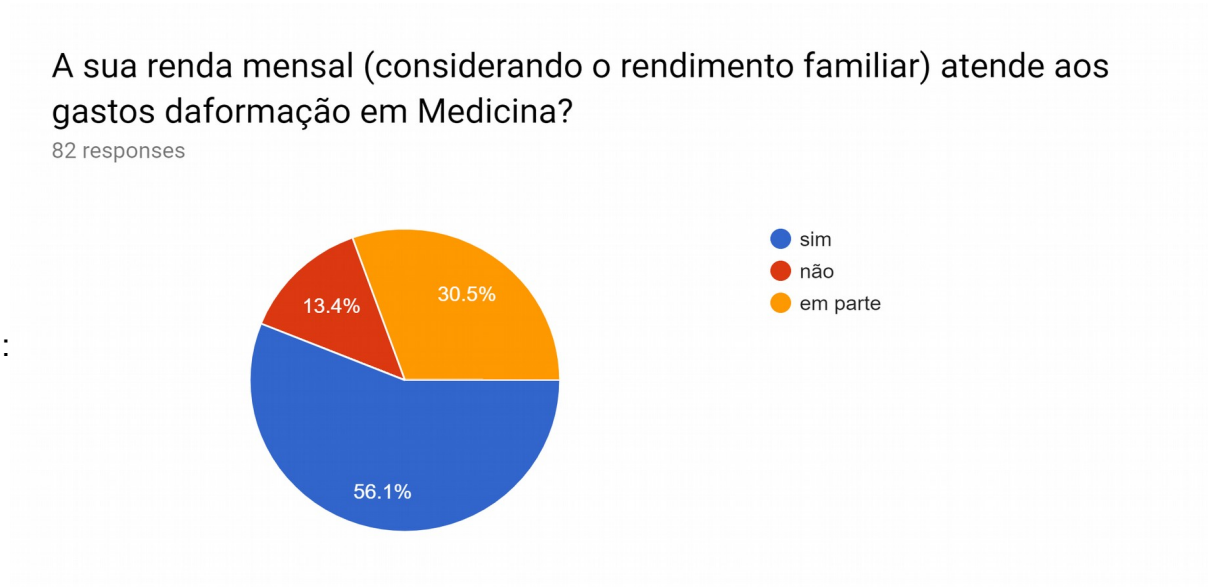
pelo curso médico da UFPB, infelizmente não conhecera nenhum interno negro, e que talvez isso seja sinal de que os problemas persistem.

Esses relatos fortalecem a ideia da baixa representatividade negra encontrada nos dados do ENADE (2016) e também dessa pesquisa; e permitem inferir que de fato há uma desigualdade étnica no curso de Medicina.

Quanto a questões socioeconômicas, apenas um aluno (1,2%) não tinha acesso à internet onde reside e 98,8 % dispunha desse recurso; 52,4% têm carro próprio; a maioria (59,8%) reside em casa/apartamento/quarto alugado, dois moram em residência universitária, 32,9% não tem custos com moradia; a renda de mais da metade (56,1%) atende os gastos com formação médica, a de 30,5% atende em parte e a de 13,4% não supre as despesas do curso, conforme figura 15:

Financeiramente, a situação do(a)s respondentes assemelha-se aos resultados da última edição do ENADE (2016) onde boa parte dos estudantes (33,3%) tinham renda familiar acima de 10 salários-mínimos.

Figura 15: Cenário financeiro dos participantes



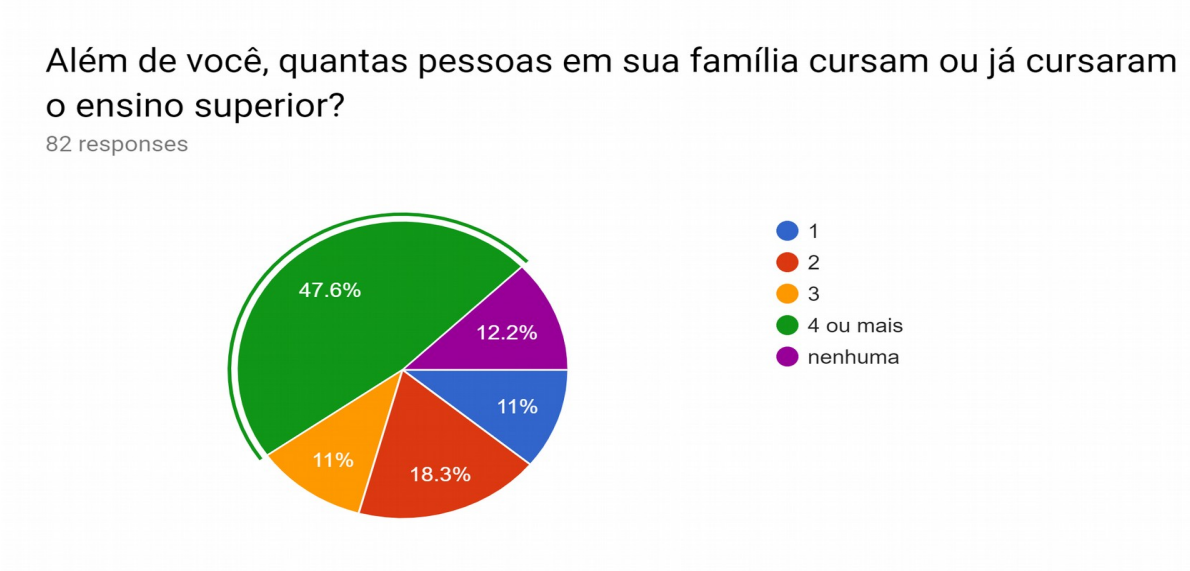
:

Fonte: dados da pesquisa - produção autoral, 2019.

Infere-se dos dados da figura 15 que boa parte dos respondentes não enfrenta entraves financeiros que comprometam a formação no curso. Outro aspecto que chama atenção no perfil do(a)s entrevistado(a)s é a quantidade de participantes (quase 50%)

com 4 (quatro) ou mais graduado(a)s ou graduando(a)s entre pessoas da família, como se pode ver na figura 16.

Figura 16: Respostas sobre a formação acadêmica familiar dos participantes.



Fonte: dados da entrevista - produção autoral, 2019.

As figuras 15 e 16 se relacionam com as pesquisas conduzidas por Bourdieu (2013) acerca da seletividade educacional que afasta estudantes das classes populares e privilegia os alunos dotados de capital econômico, cultural e social, reproduzindo o capital acumulado de geração em geração. Bourdieu (1989) considera outras formas de capital, como o cultural o social, que contribuem e interagem com o capital econômico, explicando e fortalecendo a relação entre origem socioeconômica e os resultados educacionais. Nesse sentido, a educação escolar, uma das formas de capital cultural, é tão útil quanto o capital econômico na permanência das posições sociais.

Tabela 5: Naturalidade do(a)s participantes

Estado	Cotista	Não Cotista	Total
1. Bahia	2	1	3
2. Ceará	1	6	7
3. Distrito Federal	1	0	1
4. Estrangeiro	0	2	2
5. Minas Gerais	1	3	4
6. Paraíba	17	27	44
7. Pernambuco	9	1	10
8. Rio de Janeiro	3	0	3
9. Rio Grande do Norte	2	3	5
10. São Paulo	0	1	1
11. Sergipe	1	1	2

Total	36	46	82

Fonte: dados das entrevistas, 2019.

Articulando os dados das entrevistas que revelaram uma significativa quantidade de estudantes de outros Estados (tabela 5) ao fato de que 60,9% do(a)s participantes ingressaram pelo Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e do Sistema de Seleção Unificada (SISU), pode-se inferir que esses processos contribuem com essa diversidade de origens no curso porque esses modelos de ingresso permitem o pleito das vagas de qualquer IFES no país.

Como se pode verificar na tabela 5, os estados nordestinos abarcam a maior parte das vagas (71), sendo liderados pelo Estado sede do curso, a Paraíba que conta com 44 estudantes. As demais regiões do país, somadas, ocupam 11 assentos no curso. Verifica-se também que a maior parte do(a)s cotistas têm origem nordestina, 83,3%.

Outro elemento interessante do perfil do(a)s respondentes é que estavam em diferentes momentos do curso. Do total de participantes (82), 14 cursavam os dois primeiros anos (1° ao 4° p.), 19 os dois segundos (5° ao 8ºp.), 24 nos dois últimos (internato), além do(a)s 25 egresso(a)s. Isso enriqueceu o estudo porque ofertou testemunhos de todas as fases da formação médica da UFPB.

Questionados sobre o ingresso por reserva de vagas, 56,1% disseram que não, de nenhum tipo, 23,1% valeram-se do critério racial e 20,8% somente do social. Embora significativo o número de ingressantes pelo recorte racial, 20,3% das respostas relacionados às ações afirmativas criticaram esse critério por diversas razões, como nas falas transcritas a seguir:

> É fato que temos vulnerabilidade social, mas esse critério não deveria ser diferenciado entre as origens étnicas. Independentemente de ser pardo ou não, acredito que aluno de escola pública e baixa renda deveria sim ter acesso às cotas.(Entrevista 51, 2019: interno/pardo/cotista)

> Reconheço que os negros possuem menor acesso à universidade, porém acredito que a principal causa disso não é devido sua cor e sim devido às condições socioeconômicas e precariedade da educação básica pública. Diante disso, acho mais correto uma politica de cotas em que os critérios fossem apenas a baixa renda familiar e estudo em escolas públicas (Entrevista 19, 2019: interno/pardo/não cotista)

> Não concordo com cotas raciais, apenas sociais. (Entrevista 74, 2019: egressa/branca/não cotista)

> Acredito que raça não define ninguém. Sou totalmente a favor da cota social e contra cota racial. Aquela sim limita as oportunidades dos indivíduos, esta é apenas mais uma marca de segregação da nossa sociedade, pois não vejo diferença alguma nas oportunidades existentes para um negro e um branco, ambos pobres. Assim como não a vejo entre um negro e um branco ricos. Afinal de contas, temos os mesmos ancestrais, sejam eles negros, brancos, amarelos ou índios, quando levamos em consideração que o Brasil é uma grande mistura! (Entrevista 1, 2019: aluno/pardo/cotista social)

Essas falas parecem se apoiar no senso comum, onde a sensação do que é justo determina sua posição, ao paço que desconsideram ou desconhecem diversos indicadores sociais, tais como os Censos Demográficos do IBGE (1980, 1991, 2000, 2010) ou mesmo os dados do perfil étnico do(a)s estudantes de Medicina participantes do ENADE´s, discutidos na seção 2.3 dessa pesquisa, que desnudam a desigualdade racial existente no Brasil ao indicar que a população negra quase sempre se encontra vulnerabilizada, em diversos contextos, como no acesso à educação, trabalho e renda.

Na mesma direção, Munanga (2012) aponta que o recorte racial das cotas é necessário pois há um grande abismo entre brancos e negros, ainda que pobres:

> Sempre defendi as cotas na universidade tomando como ponto de partida os estudantes provenientes da escola pública, mas com uma cota definida para os afrodescendentes e outra para os brancos, ou seja, separadas. Por que proponho que sejam separadas? Porque o abismo entre negros e brancos é muito grande. Entre os brasileiros com diploma universitário, o porcentual de negros varia entre 2% e 3%. As políticas universalistas não são capazes de diminuir esse abismo (Munanga, 2012)

Questionados sobre terem presenciado ou sofrido situações de preconceito e/ou racismos no curso, diverso(a)s respondentes narraram algumas interações desarmônicas no CCM e em outros locais de prática, como hospitais, hora entre colegas de sala, hora entre professor-aluno, hora entre paciente-aluno:

> Sou interna do curso de medicina e constantemente as **pessoas me perguntam se eu sou estudante de enfermagem ou técnica de enfermagem, mesmo quando estou entre um grupo de alunos de medicina**. Está no imaginário das pessoas achar que brancos estudam medicina e negros são técnicos de enfermagem; estudantes de medicina são superiores aos outros; estudantes de outros cursos da saúde são menos importantes do que estudantes de medicina. Quase todos os alunos de medicina do CCM têm esse pensamento, mesmo que não queiram admitir ou nunca tenham se questionado sobre isso. Eu já ouvi um professor de ortopedia dizer que na ortopedia o algodão de qualidade é o escuro, diferentemente da vida real que é o branco - era para ser piada. Uma vez,

> enquanto eu estava numa prática no PSF, eu comecei a estimular uma garota de 18 anos que estávamos atendendo a prestar o ENEM, pois ela queria ser odontóloga. Eu disse que a prova era justa, que se ela se dedicasse ela conseguiria passar e um dos alunos que estavam presentes - rico, filho de médicos, dono de não sei quantas mansões na PB - nos disse que "claro que vocês conseguem entrar, a prova é feita para pessoas como vocês, para facilitar a vida de vocês". Pra facilitar a nossa vida? Então ele é a pessoa injustiçada nessa história, que teve que estudar mais para ingressar em medicina por causa das cotas? Ele, filho de médicos, branco, que vai para a universidade com o carro importado dado pelo pai? É tanta coisa absurda que eu vejo e escuto diariamente que eu poderia escrever um livro sobre como o curso de medicina da UFPB é elitista, superficial, injusto e discriminador. É um curso feito para manter a riqueza e boa vida de brancos, que ganham dinheiro "cuidando" da saúde de pobres. Todos os dias eu sou obrigada a ir para o HU para ver como estudantes do curso de medicina reagem com a ignorância e a pobreza dos pacientes que atendem: como se não fossem problema seu. E mais: eles julgam. Com o seu extenso conhecimento de vida - criados em escolas particulares, com mesa farta e viagens internacionais -, eles julgam TODOS OS DIAS a realidade das pessoas que eles atendem no HU. Se a pessoa usa crack é delinquente, se a pessoa é gorda é preguiçosa, se a pessoa é desorientada é burra, se não sabe os remédios que toma é irresponsável. Tomando como parâmetro a sua realidade abastada da vida, os estudantes de medicina julgam os problemas de pessoas que tiveram como realidade de vida a pobreza, o descaso, os maltratos e a falta de esperança. Desculpe-me se eu desviei da pergunta e não consegui responder de formar clara a situação mais discriminadora que vivenciei no curso de medicina. O que sei - e sinto - é que quando a discriminação velada, discreta, mascarada, é repetida todos os dias por 6 anos ela se torna mais danosa do que poucos eventos de discriminação declarada porque ela não nos dá oportunidade de defesa. Elas são tão discretas que se tornam vitimismo. Se você tentar falar sobre elas com pessoas brancas, elas certamente vão achar que é vitimismo. (Entrevista 6, 2019: interna/negra/não cotista/Sergipe)**[Grifo nosso]**

Com o desabafo da estudante 6 pode-se perceber que mesmo com toda luta do(a)s negro(a)s para terem seu espaço na sociedade, a visão de um ser inferior continua intrínseca na sociedade, fazendo com que o afrodescendente não seja merecedor das suas conquistas. O racismo, por muitas vezes velado dentro da sociedade, está muito além de ocupação social e poder aquisitivo, está diretamente ligado à cor de pele e raça, evidenciando seu forte enraizamento.

Esse relato dialoga com as reflexões realizadas por Bourdieu (2015), quando este aborda os “excluídos do interior” e aponta para a necessidade de quebra das funções conservadoras da instituição escolar, que mantém as desigualdades e a exclusão no interior de seu sistema, corroborando, através de sua tradição pedagógica, para a consagração e legitimação das desigualdades reais, naturalizando-as. Segundo o referido autor, a cultura da elite é tão presente na cultura escolar que os filhos e filhas do operário

ou camponês não podem ocupar os espaços herdados pelos filhos das classes cultivadas. O talento, estilo, bom-gosto, aptidões e as melhores profissões só parecem naturais aos membros da classe cultivada, porque é parte de sua cultura.

A fala da estudante se coaduna com Bourdieu segundo o qual os desfavorecidos são desencorajados pelo meio familiar e contexto social a determinadas aspirações consideradas desmedidas (Bourdieu, 2015).

Outros depoimentos se somaram ao narrado anteriormente, como o caso do estudante 16: “Já fui **chamado de enfermeiro e meu amigo, branco, foi chamado de médico.** Estávamos juntos e vestidos de jaleco, como qualquer estudante. (Entrevista 16, 2019: interno/preto/cotista social/Paraíba) **[Grifo nosso]**

> Sim. **Colega de classe ser tratada como enfermeira, por ser negra**, por pacientes, quando na verdade estava no local da mesma forma que eu, que já tratavam como “doutora”(Entrevista 10, 2019: interna/branca/não cotista/Paraíba)**[Grifo nosso]**

Um grupo de estudantes de medicina se dirige ao refeitório de um hospital em João Pessoa(PB) onde desenvolvem aulas práticas fora da faculdade, todos entram sem resistência alguma, menos a única pessoa negra do grupo, a aluna intercambista portuguesa:

> Uma vez num dos estágios que realizamos em outros hospitais, estavamos a ir para o refeitório do referido hospital almoçar,com outros meus colegas (todos brancos) todos nós devidamente identificados com nosso crachá, **fui simplesmente parada a porta do refeitório enquanto todos meus outros colegas passaram** e perguntaram-me quem eu era(isto lembrando, eu com o crachá estampando no peito) limitei-me a levantar o crachá já que fingia-se não vê-lo e depois disso passei. Não houve pedido de desculpas nem justificativa a paragem, afinal era de uma preta que se tratava. (Entrevista 64, 2019: intercambista/negra/Portugal)

Esses relatos evidenciam um imaginário coletivo que sobrepõe o profissional médico em relação aos demais profissionais do campo da saúde; como as pessoas negras não ocupam posições de elevado prestígio, o(a) estudante negro vestido de branco só poderia ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou outro, menos o(a) médico(a), porque não seria seu lugar no imaginário popular, como narrou o estudante 27:

> Representatividade é essencial para qualquer identidade profissional. É bastante importante ter pessoas negras e pobres ocupando espaços de poder historicamente elitizados e excludentes como uma faculdade federal

> de medicina. **Percebo que nossa presença incomoda muitos, como se aquele não fosse um espaço para nós.** Hoje posso dizer que a universidade está se tornando um pouco mais popular e para o POVO que sustenta esse país, mas não tinha acesso a educação de qualidade. Serei médico com uma visão social muito mais aguçada por viver essa realidade na pele, a empatia pelo meu povo transcende o atendimento médico e a universidade. Trago minha ancestralidade e minha raiz em meu caminhar. (Entrevista 27, 2019: aluno 3º período/branco/cotista social)

Para Schwarcz (2012), no Brasil ninguém nega que exista racismo, mas a sua prática é sempre atribuída ao outro. Seja da parte de quem age de maneira preconceituosa, seja daquela de quem sofre o preconceito, o difícil é admitir a discriminação e não o ato de discriminar.

> Você presenciou alguma situação de preconceito e/ou discriminação racial como estudante de Medicina? *Em caso positivo, relate a ocorrência que considerou mais grave (ou que já presenciou ou teve conhecimento) (Pesquisador, 2019).
>
> Sim. Professor falando de cabelo de estudante estilo afro (Entrevista 4, 2019: interna/branca/não cotista/Ceará)
>
> Sim. Com alunos negros estrangeiros. Quanto ao cheiro da pele e outros. (Entrevista 21, 2019: aluno 5º período/pardo/cotista racial/Rio de Janeiro)
>
> Sim, de um professor com uma paciente jovem no ambulatório de ginecologia (Entrevista 49, 2019:interno/branco/cotista social/Pernambuco)
>
> Sim. Uma professora disse a uma aluna que deveria estudar mais do que os outros por ser negra/cotista (Entrevista 54, 2019: egresso/branco/não cotista/Rio Grande do Norte)
>
> Uma professora de obstetrícia falou em sala que "todos os nordestinos eram feios" e os indianos eram "feios e fedorentos", mas disse que não era racista, pois achava negros de uma região rica da Inglaterra bonitos(Entrevista 36, 2019: aluna 6º período/parda/não cotista/Rio Grande do Norte)

Nesse conjunto de depoimentos sobressai o racismo dos docentes. Um docente racista, pelas responsabilidades que tem como formador é preocupante. Trata-se de uma "cultura escolar" exclusivista que formata a ideologia da branquitude.

Ainda no que diz respeito ao preconceito de cor, diversos estudantes disseram que a Medicina é um curso elitizado feito de brancos para brancos, onde “Boa parte da população de estudantes de medicina são brancos oriundos de uma elite. Se fecham para

essa desigualdade.” (Entrevista 77, 2019: egresso/pardo/não cotista/Bahia). A estudante 73 acredita que

> essa medida tem tornado a medicina um curso mais acessível às classes mais humildes e isso tem contribuído para colorir a categoria, que passa a ter não apenas brancos, mas aos poucos vai sendo conquistada por estudantes pretos e pobres, que serão médicos a contribuir para novas formas de cuidado, novas abordagens. (Entrevista 73, 2019: interna/parda/cotista racial/Minas Gerais)

Quanto ao princípio da reparação histórica, o(a)s estudantes foram provocado(a)s acerca do reconhecimento governamental de que parte da população foi historicamente prejudicada em seu desenvolvimento social e que esse desfavorecimento apresenta reflexos nos dias atuais, o que ensejaria a necessidade de medidas reparatórias capazes de permitir o acesso à educação, à cultura, ao emprego e renda, aos extratos sociais desprivilegiados.

Assim, alguns entrevistado(a)s foram veementemente avesso(a)s à questão da reparação, porque segundo ele(a)s não seria justo penalizar as pessoas de hoje com débitos pretéritos, como narrado nos seguintes fragmentos:

> […] Acontece que a dívida não deve ser paga por quem não foi responsável por ela! […] Reconheço que os negros possuem menor acesso à universidade, porém acredito que a principal causa disso não é devido sua cor e sim devido às condições socioeconomicas e precariedade da educação básica pública. Diante disso, acho mais correto uma politica de cotas em que os critérios fossem apenas a baixa renda familiar e estudo em escolas públicas. **Justificar as cotas para negros como reparação histórica não é justo**, pois, em muitas situações, quem deixa de ter acesso à universidade, mesmo com uma média superior no processo seletivo, é um pobre, que só possui de diferença para o negro a sua cor e não tem culpa de nossa história ser manchara pela exploração dos negros. (Entrevista 19, 2019: Aluno do internato/pardo/não cotista) [grifo nosso]

> Não acho justo, não deveria haver reserva de vagas. Chama-se atenção, criam-se polêmicas, reafirmam a separação e o preconceito em detrimento da resolução real do problema: suprir as deficiências da educação básica. Pensando com essa lógica Portugal deveria **reparar** os danos que causaram a todos os brasileiros. Os americanos deveriam reparar os danos que causaram aos japoneses. Isso não existe, um dano sofrido por alguém no passado não se corrige com alguém vivendo no futuro, com outra cultura, outro momento histórico, outra história de vida. (Entrevista 46, 2019: egressa/parda/não cotista)
> [grifo nosso]

> Considero injusto, pois **não devemos pagar por algo que os nossos antepassados fizeram**. É como os alemães nascidos muito depois da guerra terem algum tipo de punição por causa do que os seus antepassados fizeram. Não tem nada a ver. (Entrevista 44, 2019: egressa/branca/não cotista). (Grifo nosso)

Esse conjunto de depoimentos sonega a questão da reparação por se tratar da lógica do capitalismo, a naturalização da exclusão, culpando-se sempre a vítima. Aqui deve-se pensar que a ideia de reparação era a que mais incomodava a elite branca, tanto é que derrubou o governo Dilma[17] que se colocava como agenda histórica de democracia multirracial.

Outras colocações desfavoráveis as cotas entendem que elas não seriam necessárias se o ensino básico publico fosse melhorado e que há também um forte vitimismo entre seus defensores: “Não vejo reparação, vejo uma vitimização... o ensino público sendo reestabelecido, não há justificativa para manutenção das cotas” (Entrevista 56, 2019: egressa/branca/não cotista/Paraíba). Na visão do entrevistado 40, “O princípio de reparação deveria ser orientado para a educação básica, dando oportunidade para que a mesma população tivesse condições de entrar na universidade sem reserva de vagas.” (Entrevista 40, 2019: egresso/sem autodeclaração/não cotista/Paraíba)

Por outro lado, a maioria das respostas relacionadas ao princípio da reparação histórica (mais da metade, conforme figura 17) disseram ser ele um justo fundamento para as cotas, como se verifica nas narrativas que seguem:

> Acredito ser válido. A população negra, ainda em sua maior parte, está em condições de vulnerabilidade e, por conseguinte, exclusão de um ensino superior de qualidade. Esse fato possui raízes **históricas**. Não teríamos como dissociar essas duas variantes. Por conta disso, as ações afirmativas para esse público, ao meu ver, são válidas. A utilização dessas cotas por um público que, possivelmente, possa atender aos critérios étnicos - porém não aos socioeconômicos - não podem ser levados em consideração. Afinal, fica muito à critério do beneficiado a utilização do bom senso, visto que não deslegitimo a utilização desse benefício por esse público, porém não haveria necessidades da utilização do mesmo.(Entrevista 19, 2019: aluno 3° período/pardo/não cotista/Paraíba) [grifo nosso]

> O incentivo para autodeclarados pretos/pardos/indígenas também é algo que defendo, apesar de não estar nesse grupo. **Ainda não tivemos uma reparação social efetiva (educação, emprego, saúde, lazer) que conseguisse colocar esses grupos em uma justa posição de competitividade**. Infelizmente essa parcela da população é ainda a que

17 Dilma Vana Rousseff (Belo Horizonte, 14 de dezembro de 1947) é uma economista e política brasileira, filiada ao Partido dos Trabalhadores (PT) e 36ª Presidente do Brasil, tendo exercido o cargo de 2011 até seu afastamento por um processo de impeachment em 2016. Foi a primeira mulher a ser eleita para o mais alto cargo da república brasileira, o de chefe de Estado e chefe de governo em toda a história do Brasil.

> mais sofre preconceito e sofre com a falta de oportunidades.(Entrevista 24, 2019: interna/amarela/não cotista/Pernambuco) [grifo nosso]
>
> É uma solução racional e que vai de encontro ao individualismo, **reparações** coletivas são difíceis de serem compreendidas porque aqueles que hoje se beneficiam do que foi produzido pelos escravos não conseguem entender que a riqueza e o privilégio que tem até hoje vieram da escravidão. É difícil aceitar que você deve reparar algo que seu trisavô fez há 150 anos. (Entrevista 80, 2019: Aluno 8º período/branco/cotista social/Rio de Janeiro) [grifo nosso]

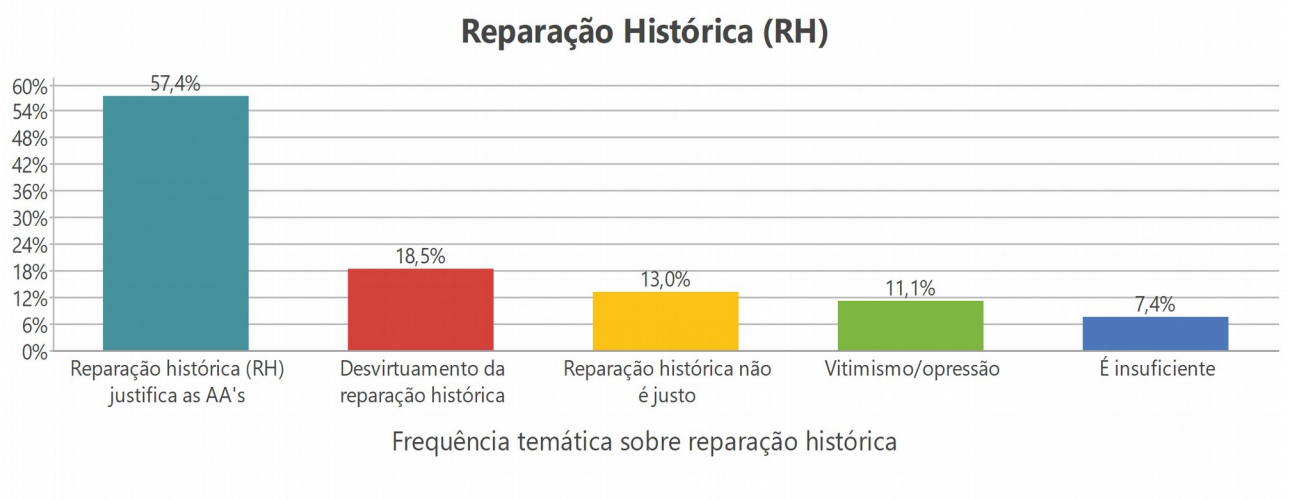
Esses depoimentos demostram a sensibilidade dos estudantes que, embora não negro(a)s, reconhecem a legitimidade do princípio da reparação da politica de reserva de vagas.

Segundo Bardin (2016, p. 148), quando a análise de conteúdo decide codificar o seu material, então é preciso um sistema de categoria que permita uma representação simplificada dos dados brutos. Para a referida autora, a categorização na análise de conteúdo não traz desvios no material, mas oferece índices invisíveis ao nível dos dados brutos. Nesse sentido, as mensagens das entrevistas foram analisadas em categorias temáticas que, conforme Bardin (2016), são rubricas que reúnem um grupo de segmentos textuais sob o mesmo título genérico, em razão do significado comum entre as unidades de texto, o tema. Ainda segundo Bardin (2019, p. 135), o tema é geralmente usado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças etc e é frequentemente usado como base nas análises das respostas a questões abertas, entrevistas e outros.

Desse modo, para viabilizar a categorização temática das 82 entrevistas, utilizou-se um software que permite a codificação do material textual para análise de dados qualitativos e métodos mistos em pesquisas acadêmicas, o MAXQDA[18]. A partir disso, foi possível categorizar as entrevistas em cinco grandes grupos temáticos, a saber: Ações afirmativas, Interações étnico-raciais, Perfil, Reparação Histórica e Reflexão sobre a diversidade socio-etnico-racial. Foram possíveis também subdivisões dentro de cada grande grupo temático, cujas frequências foram consolidadas nas figuras seguintes

18 O MAXQDA (Qualitative Datos Análises) é um software para análise qualitativa de dados como textos, entrevistas, transcrições, gravações em áudio/vídeo, revisões de literatura etc suporta arquivos de texto, áudio, vídeo, imagem, PDF e tabelas possui ferramentas para realizar a transcrição e a análise de entrevistas, discursos e grupos focais.

Figura 17: Categorias temáticas

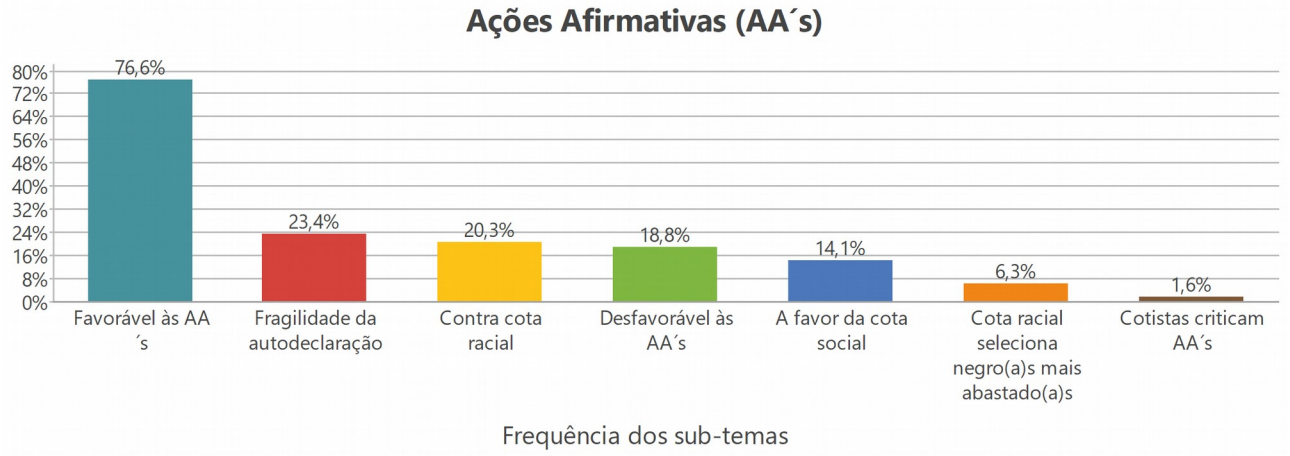


Na figura 17 temos que dos segmentos textuais agrupados na categoria temática Reparação Histórica, 57,4% falavam que a reparação histórica justificaria as ações afirmativas, alguns desses textos foram:

> É uma dívida histórica e não podemos fechar os olhos para essa desigualdade social. É preciso que haja representatividade.(Entrevista 77)
> É uma medida fundamental para reparar a dívida histórica deixada após a escravidão. Além de auxiliar na luta contra a concentração de renda. (Entrevista 81)
> A reserva de vagas possibilitou uma maior inclusão social de pessoas que historicamente tinham menos acesso à universidade.(Entrevista 53)

Ainda na mesma figura, vê-se outros sub-temas, que foram bem menos frequentes que o primeiro.

Figura 18: Categorias temáticas

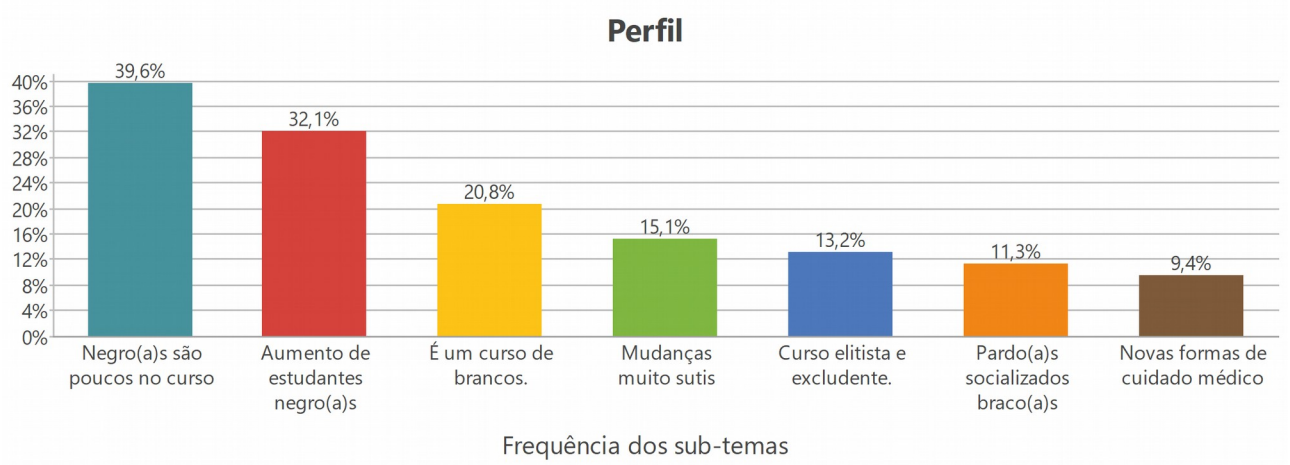


A Figura 18 demonstra os segmentos de texto agrupados na categoria temática Ações Afirmativas, onde 76,6% deles opinaram favoravelmente a política afirmativa, alguns deles foram:

> Justa e válida, uma vez que minimiza as disparidades sociais e melhora a disponibilidade de vagas.(Entrevista 15)
>
> Acredito ser importante, no sentido, de dar oportunidades as minorias mais desassistidas (Entrevista 8)

Outras sub-categorias temátcas foram percebidas, mas menos frequentes que a primeira, como se vê na Figura 18.

Figura 19: Categorias temáticas

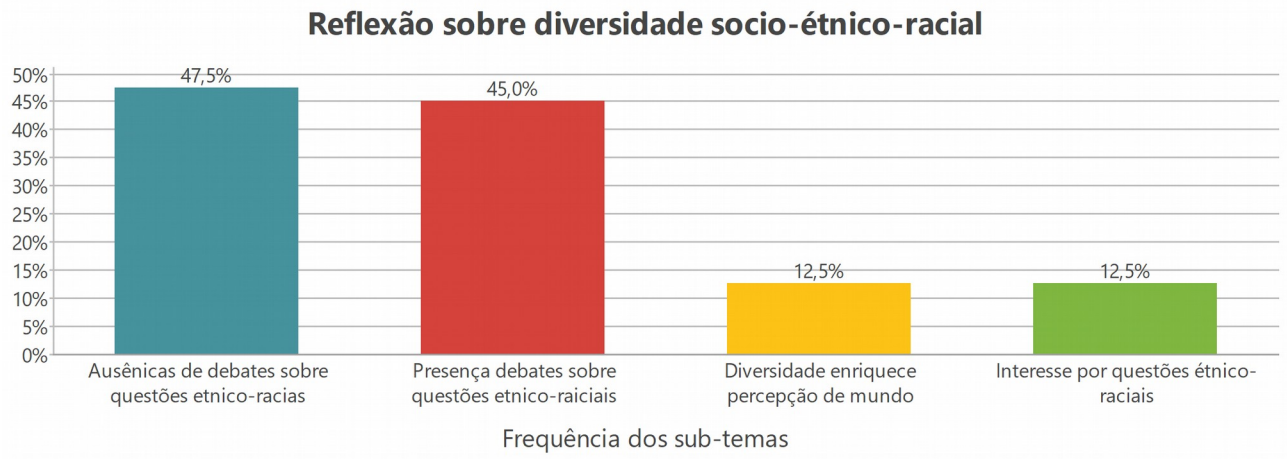


Na Figura 19 temos a frequência temática na categoria Perfil, onde 39,6% dos segmentos textuais desse grupo apontavam a subrepresentação negra no curso, 32, 2 diziam sobre o aumento de negro(a)s na formação médica, 20,% disseram ser um curso de brancos, 15,1% falavam em mudanças muitos sutis após as ações afirmativas, 13,2% acham o curso de Medicina elitista e excludente, 11,3 falavam sobre pardos que socializados com brancos e 9,4 % falaram sobre novas formas de cuidados médicos comm o ingresso de alunos negros e escola pública. Alguns dos textos foram:

> Quando eu entrei via poucos negros. Agora que estou saindo vejo uma maior diversidade (Entrevista 8)
>
> Percebo uma quantidade maior de negros nos períodos em que houveram essa inserção de cotas em relação aos períodos “mais velhos”.(Entrevista 14)

> Boa parte da população de estudantes de medicina são brancos oriundos de uma elite. Se fecham para essa desigualdade.(Entrevista 77)

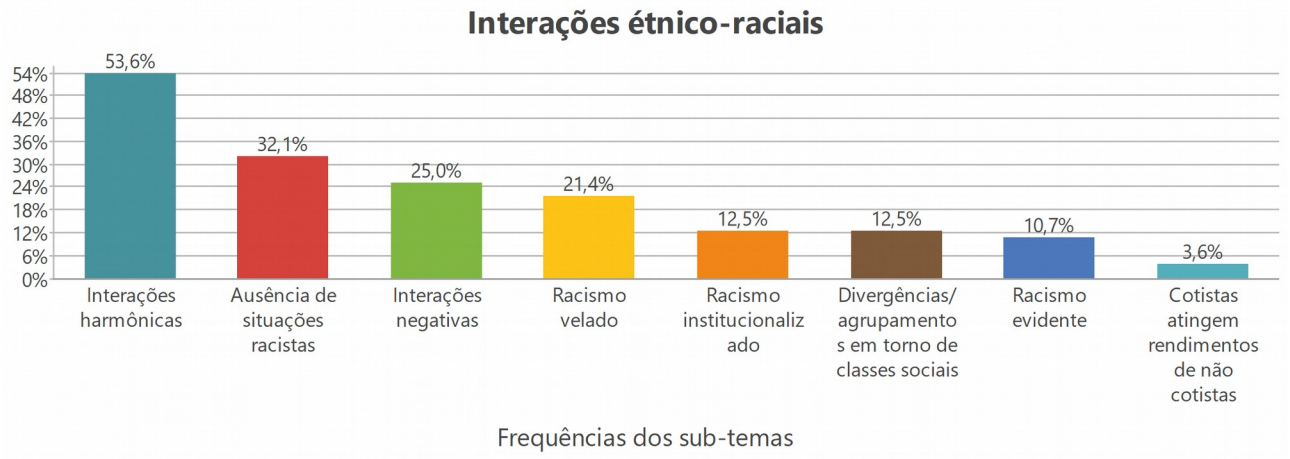
Figura 20: Categorias temáticas



A Figura 20 traz a categoria temática Reflexão Sobre a Diversidade Socio-étino-raicial, onde 47,5% dos segmentos narravam as ausências de debates sobre questões étnico-raciais, por outro lado, 45% atestaram a presença desse tipo de debate, 12,5% entediam a diversidade como elemento enriquecedor da percepção do mundo e 12,5% diziam interessar-se por questões étnico raciais. Alguns dos textos foram:

> Esse debate não acontece (Entrevista 28)
> Há sim a presença de eventos e eu já participei de alguns.(Entrevista 75)
> Pouco se fala nesse assunto, o que deveria ser mudado (Entrevista 33)
> A gente reflete um pouco sobre isso no módulo de Saúde Coletiva, no 1º período. Depois disso, creio que não houve mais momentos de reflexão sobre diversidade. (Entrevista 34)

Figura 21: Categorias temáticas



Por fim, a Figura 21 aponta as frequências dos sub-temas presentes na categoria temática Interações Étnico-raciais, onde 53,6% disseram haver relações harmônicas entre grupos étnicos, 32,1% falaram sobre ausência de racismos, 25% falaram de interações negativas, 21,4% de Racismo Velado, 12,5% sobre Racismo Institucionalizado, 12,5% narraram divergências ou agrupamentos em razão da classe social, 10,7% narraram Racismo evidente e 3,6% afirmaram que cotistas alcançam o mesmo rendimentos dos demais. A Figura demonstra a presença significativa de preconceito de natureza racial, na academia médica da UFPB, embora as relações harmônicas tenham sido mais apontadas pelos respondentes, algumas das falas do grupo temático foram:

> Você presenciou alguma situação de preconceito no curso? Professor fez distinção entre cotistas e não cotistas (Entrevista 51)
> Sim. Professor falando de cabelo de estudante estilo afro.(Entrevista 5)
> Sim, de um professor com uma paciente jovem no ambulatório de ginecologia (Entrevista 49)
> mais aceitação dos cotistas com o decorrer do tempo (Entrevista 9)
> Não há problemas muito evidentes. (Entrevista 29)
> Não percebo nada demais. (Entrevista 14)
> A convivência no ccm é pacífica e todos se tratam igualmente independente de etnia (Entrevista 42)

Segundo Mbembe[19] (2014, p. 295), a reparação histórica é necessária porque não se pode negar a escravatura e colonização e suas marcas para a história:

19 Joseph-Achille Mbembe, conhecido como Achille Mbembe (1957), é um filósofo, teórico político, historiador, intelectual e professor universitário camaronês.

> A exclusão, a discriminação e a selecção em nome da raça permanecem, aliás, factores estruturantes - ainda que muitas vezes negados - da desigualdade, da ausência de direitos e da dominação contemporânea, inclusivamente nas nossas democracias. Além disso, não podemos fingir que a escravatura e a colonização não existiram ou que as heranças desta triste época foram totalmente liquidadas.

Para o referido filósofo, a reparação é uma questão de justiça porque

> Por um lado, é preciso abandonar o estatuto de vítima. Por outro, é preciso romper com a «boa consciên-cia» e a negação da responsabilidade. Será nesta dupla condição que é possível articular uma política e uma ética novas, baseadas na exigência de justiça.(…) Tudo isto passa pela reparação, isto é, por uma ampla concepção da justiça e da responsabi-lidade.(*op. cit)*

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões acerca das ações afirmativas para acesso à educação, ao emprego e renda por grupos sociais historicamente alijados desses bens sociais, embora iniciadas no Brasil na passagem do século XX para o XXI, vieram colher frutos legais 12 anos depois, a partir da promulgação da Lei de reserva de vagas em 2012, quando todas as IFES brasileiras foram obrigadas a reservar metade de suas vagas para estudantes da escola pública, com recorte social e racial.

A partir de então, começa a se desenhar uma política em nível nacional com o grande desafio de incluir os negros no Ensino Superior, haja vista que, conforme o censo de 2010, os negros ainda representam 70% dos cidadãos em extrema pobreza e 68% dos analfabetos. No estado da Paraíba, contexto de nossa pesquisa, 60% da população é formada por preto(a)s e pardo(a)s. (LIMA, 2014)

Na UFPB, a política de cotas se manifestou de baixo para cima, ou seja, não surgiu da vontade política dos órgãos superiores de gestão, mas sim dos movimentos sociais da Paraíba. O debate que antecedeu a aprovação da proposta teve que ser fortalecido por uma ação do Ministério Público Federal (MPF), pois a primeira proposta apresentada aos centros de ensino não teve a aceitação esperada. Só depois de duas recomendações do MPF, o debate foi retomado, culminando em uma nova proposta, finalmente aprovada.

As vagas reservadas garantiram o acesso dos extratos sociais marginalizados do ensino superior público, fazendo surgir a necessidade de avaliação do ingresso, especialmente em cursos de elevado prestígio social, como o é a Medicina, onde indicadores (ENADE, STI) apontaram baixo percentual de estudantes baixa-renda e/ou negro(a)s. É nesse tipo de curso que os holofotes precisam ser apontados de maneira mais intensa, já que a mobilidade social e a equalização de oportunidades podem impactar nas estatísticas que apontam as ausências do grupo em setores de alta qualificação e remuneração.

Nessa direção, esse trabalho teve o intuito de avaliar a implementação da politica de reserva de vagas no curso de Medicina da UFPB, buscando identificar os impactos trazidos pela medida, valendo-se, para tanto, de pesquisa bibliográfica, documental e consulta à comunidade discente do curso.

Foram identificados no capítulo 2 os dados do perfil dos estudantes que participaram dos ENADE´s, onde observou-se que o quantitativo de aluno(a)s preto(a)s é

bem inferior ao de branco(a)s. A análise dos dados fornecidos pela STI/UFPB levaram a inferir que a quantidade de estudantes cotistas sempre ficou abaixo da previsão legal, o que precisa ser melhor investigado.

Nas entrevistas com os estudantes percebeu-se a preponderância de argumentos favoráveis ao recorte social das ações afirmativas, cujo fundamento da desigualdade se baseia somente em aspectos socioeconômicos, o que desnuda um credo numa democracia racial que vaticina a inexistência de uma desigualdade racial.

Nesse sentido, é essencial a ampliação do diálogo com a comunidade acadêmica para esclarecer que as políticas de ação afirmativa, particularmente as de recorte etnicorracial, têm tido um papel fundamental nessa grande mudança, tanto no plano prático como no simbólico. A educação em e para os direitos humanos se coloca como um dos caminhos para o combate ao racismo e à discriminação social.

Embora se tenha percebido que o recorte racial encontra certa resistência entres os entrevistados, notou-se grande aceitabilidade das ações afirmativas como um todo, onde grande parte dos alunos reconhecem o valor da politica compensatória. Por outro lado, os relatos evidenciaram situações de preconceito racial velados e até institucionalizados, como discutidos no capítulo 3.

No que diz respeito ao currículo, restou evidenciada através do relatório da avaliação *in loco* do MEC, a necessidade de inclusão da Educação das Ralações Étnico-raciais, que apresente a situação da população negra dentro do próprio curso, justamente para colaborar na dissolução de preconceitos de cor. No Projeto Pedagógico do Curso (PPC/2007), não há uma disciplina que trate Saúde da População Negra, por exemplo. Isso contradiz o próprio perfil do egresso do curso, já que a população paraibana é majoritariamente preta e parda, conforme discussão no capítulo 2, e necessita do atendimento médico público, portanto, essa pauta deveria constar como obrigatória no currículo do Curso em debate.

A UFPB necessita ampliar os investimentos, sobretudo nas políticas institucionais de assistência estudantil e ampliação do NEABI, não somente em termos de remuneração e criação de uma equipe técnica, como também na proposição de eventos, na restruturação dos vínculos entre as Pró-reitorias, quanto às tecnologias de informação e comunicação, que possam colaborar para socialização e acompanhamento das pautas do Núcleo e das suas ações desenvolvidas (Santana, 2015). A ausência de funcionários e a falta de professores ou pesquisadores lotados no NEABI gera enormes dificuldades para quem se dedica às temáticas raciais.

. Além disso, os recentes cortes orçamentários do Governo Federal, por sua vez, limita os novos investimentos no Plano Nacional de Assistência Estudantil - PNAES, causando um prejuízo profundo nas ações sociais da UFPB junto aos cotistas. O país vive desde o ano 2016 um momento de transição do Estado desenvolvimentista para a lógica neoliberal em que políticas afirmativas tendem a ser limitadas.

Importante frizar que os insuficientes investimentos na qualidade da educação básica, que deveria ser priorizada em paralelo à expansão do ensino superior, comprometem a presença de mais estudantes pobres e/ou negros na Medicina, em virtude dos seus baixos processos de escolarização. Assim, corroborando nessa análise, compreendo que as ações afirmativas nas universidades públicas brasileiras podem ser consideradas enquanto condições necessárias e requeridas para deslanchar e alavancar o processo de desenvolvimento.

Desse modo, entendemos que as políticas afirmativas, no âmbito educacional, são imprescindíveis para alavancar o processo de ascensão social dos extratos populacionais mais alijados da escolarização, e por isso, devem ser mantidas e ampliadas, impulsionado a luta pela resolução dos problemas estruturais que ainda colaboram para manter as desigualdades sociais e etnicorraciais na educação pública brasileira. Para tanto, é preciso garantir melhorias na assistência discente, como também nas condições de trabalho de docentes e técnicos-administrativos das IFES do país.

5 REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta T. S. **Trajetórias das desigualdades**: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos. 1. Ed. São Paulo: Editora Unesp; CEM, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 201 [1977].

BASTIDES, R; FERNANDES, F. **Brancos e negros em São Paulo**: Nacional, 1959.

BRASIL. ENADE 2004. SINAES. **Relatório Síntese Medicina**. 2004a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em 26 nov. 2018.
.
_____. ENADE 2004. SINAES. **Relatório do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB**. 2004b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em 26 nov. 2018.
_____. ENADE 2007. SINAES. **Relatório Síntese Medicina**. 2007a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em 27 nov. 2018.

_____. ENADE 2007. SINAES. **Relatório do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.** 2007b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em 27 nov. 2018.

_____. ENADE 2010. SINAES. **Relatório Síntese Medicina**. 2010a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em 27 nov. 2018.

_____. ENADE 2010. SINAES. **Relatório do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB**. 2010b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. 27 nov. 2018.

_____. ENADE 2013. SINAES. **Relatório Síntese Medicina**. 2013a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em 27 nov. 2018.

_____. ENADE 2013. SINAES. **Relatório do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB**. 2013b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. 27 nov. 2018.

_____. ENADE 2016. SINAES. **Relatório Síntese Medicina**. 2016a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em 27 nov. 2018.

_____. ENADE 2016. SINAES. **Relatório do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba – UFPB**. 2016b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br. 27 nov. 2018.

_____. IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Características da População e dos Domicílios. Resultados do Universo. RJ, 2011.

_____. **Lei no 12.711**, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm> Acesso em: 16 ago.2013.

_____. Ministério da Educação. **Educação anti-racista**: caminhos abertos pela Lei Federal nº 10.639/03. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2004. (Coleção Educação para todos).

_____. Ministério da Educação. **Ações afirmativas e combate ao racismo nas Américas**. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Continuada Alfabetização e Diversidade, 2005. (Coleção Educação para todos).

_____. Ministério da Educação. **O Programa Diversidade na Universidade e a Construção de uma Política Antirracista (2007)**; Brasília: MEC, Secretaria de Educação Continuada Alfabetização e Diversidade, 2005. (Coleção Educação para todos).

_____. **Ministério da Educação. Acesso e Permanência da População Negra na Educação Superior (2007)**; Brasília: MEC, Secretaria de Educação Continuada Alfabetização e Diversidade, 2005. (Coleção Educação para todos).

_____. **Resolução n. º 1/2004/CNE/CP**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>. Acesso em 29 jul. 2019.

_____. **Resolução n.º 1/2012/CNE/CP.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação em Direitos Humanos. 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rcp001_12.pdf>. Acesso em 16 jan. 2019.

_____. **Resolução CNE/CES 3/2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/cursos/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>. Acesso em 05 jan. 2019.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, J. C. **A Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Tradução de Reynaldo Bairão. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

BOURDIEU, Pierre, PASSERON, Jean-Claude. **Os Herdeiros**: os estudantes e a cultura. Tradução de Ione Ribeiro Valle e Nilton Valle. Florianópolis, Editora da UFSC, 2015.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

CARVALHO, José Jorge de. **Inclusão Étnica e Racial no Brasil**: a questão das Cotas no Ensino Superior. 2.ed. São Paulo: Attar Editorial, 2006.

COELHO, E. C. **As profissões imperiais**: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro: 1822-1930. Rio de Janeiro: Record, 1999. 241p.

CONSUNI/UFPB. RESOLUÇÃO nº 11/2009. Aprova o Regimento Interno do Centro de Ciências Médicas, da Universidade Federal da Paraíba (CCM/UFPB). Disponível em: < https://sigrh.ufpb.br/sigrh/public/colegiados/filtro_busca.jsf>. Acesso em: 26 dez..2018.

CONSEPE/UFPB. RESOLUÇÃO nº 09/2010. Institui a Modalidade de Ingresso por Reserva de Vagas para acesso aos cursos de Graduação da UFPB. Disponível em: <

http://www.ufpb.br/sods/consepe/resolu/2010/Rsep09_2010.pdf>. Acesso em: 16 ago.2018.

CONSEPE/UFPB. RESOLUÇÃO nº 16/2015. Aprova o Regulamento dos Cursos Regulares de Graduação da Universidade Federal da Paraíba. . Disponível em: < http://www.prg.ufpb.br/prg/codesc/documentos/legislacao/rsep16_2015.pdf/view>. Acesso em: 29 jul.2019

CONSEPE/UFPB. RESOLUÇÃO nº 58/2016. Dispõe sobre ações afirmativas na Pós-Graduação Stricto Sensu na UFPB para candidatos autodeclarados e oriundos da população negra, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais e pessoas com deficiência. Disponível em: < http://www.prpg.ufpb.br/prpg/contents/downloads/res-58-2016-consepe.pdf/view>. Acesso em: 29 jul.2019

COSTA, Nayara T. Santos da. **Do debate à implementação**: a versão não oficial da Adoção das cotas raciais na UFPB. 2012. 122f. Dissertação. (Mestrado em Educação) Centro de Educação,Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

COSTA, Nayara T. Santos da. **A democratização nos cursos de elevado prestígio social na UFPB**: Acesso e Permanência dos Estudantes Cotistas. 2017. 189f. Tese (Doutorado em Educação) Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

NEABI/UFPB. Dossiê Ações Afirmativas na UFPB: a longa década da democratização inconclusa no ensino superior (1999-2012). João Pessoa: NEABI/CCHLA, 2013.
.
DOMINGUES, Petrônio. Ações afirmativas para negros no Brasil: o início de uma reparação histórica. **Espaço Aberto**. n. 29. Maio/Jun./Jul/Ago, 2005, p. 164-177.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania**. São Paulo: Moderna, 1998.

ENTREVISTAS ONLINE COM ESTUDANTES DE MEDICINA. João Pessoa, CCM/UFPB, 2019, 82 depoimentos.

FERES JR., João et al. **O impacto da Lei nº 12.711** sobre as universidades federais. 2013. Disponível em: <http://gemaa.iesp.uerj.br/files/Levantamento_GEMAA_1.pdf>. Acesso em: 16 jun.2017

FLORES, Elio Chaves; FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra; BARBOSA E MELO, Vilma de Lourdes. **Educação em Direitos Humanos & Educação para os Direitos Humanos**. João Pessoa. Editora da UFPB. 2014.

FRASER, Nancy. **Da redistribuição ao reconhecimentos?** Dilemas da justiça na era pós-capitalista. In: SOUZA, Jessé(org). Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea. Brasilia: Editora UNB, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FLICK, Uwe. **Introdução à Coleção Pesquisa Qualitativa**. In BARBOUR, Rosaline. Grupos Focais. Porto Alegre, Artmed, 2009. Coleção Pesquisa Qualitativa coord. Uwe Flick.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS-FONAPRACE/ANDIFES. Perfil Socioeconômico Social e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras, 2011. Disponível em http://www.andifes.org.br/index.php?option=com_docman&Itemid=. Acesso em 14 ago. 2012.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Classe, raças e democracia**. São Paulo: Editora 34. 2002. 231 p.

HASENBALG, Carlos Alfredo. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

IANNI, O. **Raça e Classes Sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972

JACCOUD, Luciana (org). **A construção de um política de promoção da igualdade racial**: uma análise dos últimos 20 anos. Brasília: Ipea, 2009. 233 p.

LIMA, Maria Luciene Ferreira. **Políticas Públicas no Ensino Superior**: ações afirmativas na UFPB. 2014. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas - PPGDH, da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

MEDEIROS, José Eymard de. **História da Medicina em Terras Tabajaras.** João Pessoa - PB: Grafique Gráfica e Editora, 2017. 223 p.

MINAYO, Maria Cecília de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis/RJ: Vozes, 1994.

MUNANGA, KABENGELE. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**: identidade nacional versus identidade negra. Petrópolis: Vozes, 1999.

MUNANGA, Kabengele. “A educação colabora para a perpetuação do racismo”. **Carta Capital**, 2012. Disponível em: < https://www.geledes.org.br/kabengele-munanga-a-educacao-colabora-para-a-perpetuacao-do-racismo/> Acesso em 18 Jul. 2019.

MUNANGA, Kabengele. (Org). **Superando o racismo na escola**. 2005. Disponível em http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/racismo_escola.pdf. Acesso em 08 jul. 2015.

NOGUEIRA, Fernanda. **Cotas raciais no curso de medicina da UFRGS na perspectiva docente**: rupturas e configurações tecidas na garantia do direito à educação superior pública.2015. 173f. Dissertação. (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, PUCRS, Porto Alegre, 2015.

NÓBREGA, Humberto. **História da Faculdade de Medicina da Paraíba**. João Pessoa: Editora UFPB, 1980.

PETRUCCELLI, J. L. **Autoidentificação, identidade étnico-racial e heteroclassificação.** In: Jose Luis Petruccelli; Ana Lucia Saboia. (Org.). Características Étnico-Raciais da População: Classificações e Identidades. 1ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2013, v. 2, p. 29-48

PLANO NACIONAL DA EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS / **Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Brasília**: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2007.

PIOVESAN, Flávia. **Ações Afirmativas e Direitos Humanos**. Revista USP. São Paulo, n.69, p. 36-43, março/maio 2006.

PROGRAMA Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República rev. e atual. Brasília: SDH/PR, 2010.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires, Colection Sur Sur, 2005.

RIBEIRO, Carlos A. C.; SCHLEGEL, Rogério. Estratificação horizontal da educação superior (1960 a 2010). In: ARRETCHE, Marta T. S. **Trajetórias das desigualdades**: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos. 1. Ed. São Paulo: Editora Unesp; CEM, 2015.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 2007.

SANTOS, Hélio. A Invisibilidade do Negro. A meia cidadania é imediatamente notada pelos estrangeiros que nos visitam. Out., 2011. **Revista Fórum.** Disponível em: http://www.revistaforum.com.br/blog/2011/10/a-invisibilidade-do-negro/. Acesso em 02 nov. 2014.

SANTANA, Jusciney Carvalho. **TEM PRETO DE JALECO BRANCO?** AÇÕES AFIRMATIVAS NA FACULDADE DE MEDICINA DA UFAL.2015. 237f. Tese (Doutorado em Educação) Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, Maceió, 2015.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Nem preto nem branco, muito pelo contrário:** cor e raça na sociedade brasileira.1ª edição, São Paulo: Claro Enigma, 2012.

SILVEIRA, Rosa Maria Godoy et al. **Educação em Direitos Humanos: fundamentos teóricos e metodológicos**. João Pessoa: Universitária, 2007. 511 p.

SILVEIRA, Rosa Maria Godoy. **Universalidade e particularidades**: a problematização para a educação. In: FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra; ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares;

DIAS, Adelaide Alves (Org.). **Direitos Humanos na Educação Superior: subsídios para a educação em direitos humanos na Pedagogia**. João Pessoa, PB: Editora Universitária da UFPB, 2010. p. 171-184.

SOUSA JUNIOR, Luiz. **Politicas de cotas nas universidades:** um debate necessário.In: ARAGÃO, Wilson Honorato; FERREIRA, Ana Paula R. de Sousa; LIMA, Norma Maria (Orgs.). Afroeducação. João Pessoa (PB): Editora da UFPB, 2013. p. 305-317.

THOMPSON, Edward P. **A voz do passado**: História oral. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

UFPB. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC 2007**. Faculdade de Medicina. 2007. Disponivel em: <http://www.ccm.ufpb.br/antigo/arquivosdosite/PPP.PDF> Acesso em 03 de dez. 2018.

_____. **Relatório da avaliação externa do MEC no curso de medicina do CCM/UFPB**. 2018. Documento interno.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI UFPB 2014-2018**. Disponível em: http://www.proplan.ufpb.br/proplan/contents/documentos/pdi/pdi_ufpb_2014-2018.pdf> Acesso em 21 jan.2014.

VARGAS, H. M. Sem perder a “majestade”: profissões imperiais no Brasil. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v.15, n.28, p.107-124, 2010.

ZEGARRA, Mónica Carrillo. Ações Afirmativas e Afro-descendentes na América Latina: análise de discursos, contra-discursos e estratégias. In SANTOS, Sales Augusto dos (org.).**Ações afirmativas e o combate ao racismo nas Américas.** Brasília: Ministério da Educação: UNESCO, 2007. p. 335-358.

ZONINSEIN, Jonas. Minorias étnicas e a economia política do desenvolvimento: um novo papel para universidades públicas como gerenciadoras da ação afirmativa no Brasil? In FERES JR., João; ZONINSEIN, Jonas (orgs.). **Ação Afirmativa e universidade: experiências nacionais comparadas**. Editora UNB, 2006. p. 63-78.

APÊNDICES

A - ENTREVISTA ON LINE COM ESTUDANTES OU EGRESSO(A)S DO CCM

Caro(a) aluno(a) ou egresso(a) do CCM,

Esse formulário online é parte de uma pesquisa de mestrado através do qual se deseja conhecer a percepção discente do curso de medicina da UFPB a respeito das medidas governamentais que visam ampliar o acesso e permanência de grupos populacionais menos favorecidos ao Ensino Superior - as chamadas ações afirmativas - implantadas na UFPB desde 2011(Resolução CONSEPE nº 09/2010) e fortalecidas nacionalmente em 2012 através de Lei nº 12.711/2012 .

"AÇÕES AFIRMATIVAS NO ENSINO SUPERIOR: uma leitura das cotas na medicina/UFPB à luz dos direitos humanos" é o titulo atual da pesquisa que tem como objetivo geral analisar as mudanças e reconfigurações provocadas pelas ações afirmativas no curso de Medicina da UFPB na perspetiva discente bem como a partir da identificação de ações institucionais realizadas no período de 2010 a 2018.

Nesse sentido, requer-se sua valiosa participação no estudo, lembrando que é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Requer-se, ainda, a sua autorização - escolhendo a opção " concordo com termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE" - para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de direitos humanos e/ou publicação em revista científica nacional e/ ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Informamos que os riscos dessa pesquisa são mínimos, limitando-se a um eventual desconforto, fadiga ou incômodo ao responder o questionário que será apresentado. Sua participação não traz risco a sua dignidade. Por outro lado, os benefícios produzidos com esse trabalho serão valiosos para a comunidade acadêmica.

O(s) pesquisador(es) estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

José Kellyton Pessoa de Oliveira

pesquisador(a) responsável

83 988889864

jkpoliveira@yahoo.com

Orientador: Professor Dr. Elio Chaves Flores

1. Email address *

2. Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via deste documento por e-mail. *

Concordo com o TCLE

3. Sua data de nascimento: *

4. Qual Estado Brasileiro ou não você nasceu? *

Mark only one oval.

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)

Maranhão (MA)

Mato Grosso (MT)

Mato Grosso do Sul (MS)

Minas Gerais (MG)

Pará (PA)

Paraíba (PB)

Paraná (PR)

Pernambuco (PE)

Piauí (PI)

Rio de Janeiro (RJ)

Rio Grande do Norte (RN)

Rio Grande do Sul (RS)

Rondônia (RO)

Roraima (RR)

Santa Catarina (SC)

São Paulo (SP)

Sergipe (SE)

Tocantins (TO)

Estrangeiro

5. Se for estrangeiro, qual Pais você nasceu?

6. Sexo: * *

feminino

masculino

7. Cursou o ensino médio em que tipo de escola? *

pública

privada

ambas

8. Quando foi que ingressou em Medicina? Marque o período. *

Mark only one oval.

Entre 2009 e 2011

Entre 2012 e 2014

Entre 2015 e 2017

Em 2018

9. Como ingressou na UFPB? *

ENEM

SISU

Transferência Externa

Transferência Interna

Vestibular

10. Qual período do curso você está? *

1º Período

2º Período

3º Período

4º Período

5º Período

6º Período

7º Período

8º Período

Internato

Desblocado(a)

Egresso(a)

11. Quanto a cor/raça, como você se identifica? *

Branca(o)

Preta(o)

Amarela(o)

Parda(o)

Indígena(o)

Sem declaração

12. Além de você, quantas pessoas em sua família cursam ou já cursaram o ensino superior?

1

2

3

4 ou mais

nenhuma

13. Possui acesso à internet na sua residência? *

sim

não

14. Possui carro próprio? * *

sim

não

15. Qual a sua principal residência? escolha a hipótese onde reside o maior número de dias no ano *

Com os pais / familiares (você não tem custos com moradia)

Em casa / apartamento /quarto alugado

Em casa própria

Em residência universitária

16. A sua renda mensal (considerando o rendimento familiar) atende aos gastos da formação em Medicina? *

sim

não

em parte

17. Marque de que maneira a UFPB colabora em suas despesas no curso de Medicina.

Escolha as opções que mais colabora(m) para manter você no curso. *

bolsa vinculada a projetos [PROEX, PIBIC, PAINTER...]

bolsa trabalho

descontos com reprografia (cópias e impressões)

descontos com alimentação

descontos com transporte

moradia (residência universitária)

descontos em eventos do curso

2 ou mais auxilios

18. Você ingressou na UFPB por reserva de vagas? *

não.

sim, critério(s) escola pública/renda menor ou igual a 1,5 salário mínimo(S.M).

sim, critério(s) escola pública/renda menor ou igual a 1,5 S.M./autodeclaração étnico-racial.

sim, critério(s) escola pública/renda menor ou igual a 1,5 S.M./deficiência.

sim, critério(s) escola pública/renda < ou = a 1,5 S.M./deficiência/autodeclaração étnico-racial.

sim, critério(s) escola pública/independente de renda.

sim, critério(s) escola pública/independente de renda/autodeclaração étnico-racial

sim, critério(s) escola pública/independente de renda/deficiência.

sim, critério(s) escola pública/independente de renda/deficiência/autodeclaração étnico-racial.

19. Você presenciou alguma situação de preconceito e/ou discriminação racial como estudante de Medicina? *Em caso positivo, relate a ocorrência que considerou mais grave (ou que já presenciou ou teve conhecimento). *

20. Qual é a sua percepção sobre a reserva de vagas nas universidades públicas (destinada a estudantes autodeclarados pretos, pardos e/ou indígenas e oriundos de escolas públicas)? Comente não somente por ser beneficiado, mas como futuro profissional em Medicina. *

21. As ações afirmativas, propostas na UFPB através de cotas de acesso é uma medida que tem em sua concepção a reparação de prejuízos históricos que dificultaram, ou mesmo impediram, o acesso de determinados grupos à universidade, como é o caso da população negra. Como você concebe esse princípio de reparação? *

22. O sistema de cotas reserva vagas dos cursos a alunos que se autodeclarem negros. Como você percebe a presença dos alunos negros no seu curso?Ocorreram mudanças? *

23. Na UFPB e/ou no CCM, existe a promoção de atividades voltadas à reflexão sobre à diversidade cultural, racial e étnica, que hoje tem maior presença na universidade com o advento das cotas? Você já participou de alguma? *

24. Nas interações em sala de aula ou em outro(s) espaços do CCM e/ou da UFPB, qual a sua percepção da convivência entre o(a)s colegas estudantes, quanto a questões relacionadas a maior diversidade étnico-racial no ambiente acadêmico? *

25. Qual sua sugestão para a melhoria do curso? *