



Nós vemos cores: reflexões bioéticas sobre a (não) formação antirracista para profissionais em medicina

Beyond the Colors We See: Bioethical Reflections on (Not) Anti-Racist Training for Medical Professionals



Autores

Andrea Leite Ribeiro

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
aleite1104@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4917-4469>

Renato Soleiman Franco

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
renato.soleiman@pucpr.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1176-480X>



Resumo

A formação médica é estratégica na organização do cuidado e estudar essa população fortalece práticas antirracistas e amplia a capacidade do sistema de saúde de promover equidade. Objetiva-se refletir, à luz da bioética, a importância da formação antirracista para profissionais de medicina. É uma revisão de escopo, baseada nos procedimentos do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA e reflexão a partir do referencial da bioética de intervenção e da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Os estudos apresentaram a necessidade de incidir na formação numa perspectiva antirracista. A bioética não foi tratada de forma aprofundada e nem apresentou um referencial teórico, porém o princípio da justiça esteve presente nos artigos estudados. O processo formativo é propício para reflexões e práticas antirracistas para que os discentes em medicina tenham maior empatia, respeite as culturalidades, ajam de forma não discriminatória e promovam justiça social e equidade em saúde.



Abstract

Medical training plays a key role in shaping care practices, and studying this population can help strengthen anti-racist approaches and expand the health system's capacity to promote equity. This scoping review, conducted in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines, reflects on the importance of anti-racist training for medical professionals through a bioethical lens. In addition to PRISMA procedures, the review incorporates reflections based on intervention bioethics and the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. The studies analyzed consistently highlighted the need to prioritize anti-racist training. Although bioethics itself was not explored in depth and no explicit theoretical framework was presented, the principle of justice emerged clearly across the articles that were reviewed. The training process fosters anti-racist reflections and practices, encouraging medical students to cultivate empathy, respect cultural differences, act without discrimination, and promote social justice and health equity.



Key words

Bioética; racismo; antirracismo; medicina; saúde; formação profissional.
Bioethics; racism; anti-racism; medicine; health; professional training.



Fechas

Recebido: 12/12/2025. **Aprovado:** 27/04/2026



1. Introdução

O racismo é uma questão profundamente enraizada na sociedade brasileira e se manifesta de maneira contundente no sistema de saúde, afetando diretamente a população negra. Já não se questiona a existência do racismo, como as relações são estruturadas pelas questões raciais e que o racismo institucional e o estrutural afeta negativamente a saúde de pessoas negras

O racismo é uma questão profundamente enraizada na sociedade brasileira e se manifesta de maneira contundente no sistema de saúde, afetando diretamente a população negra. Já não se questiona a existência do racismo, como as relações são estruturadas pelas questões raciais e que o racismo institucional e o estrutural afeta negativamente a saúde de pessoas negras. A partir desse ponto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (Brasil, 2009), promulgada em 2009, reconhece a urgência de dar tratamento aos diagnósticos já existentes. Nesse sentido, a política visa incidir na promoção da equidade no acesso à saúde por pessoas negras e no enfrentamento das desigualdades raciais que prejudicam esta parcela da população.

O Brasil reconhece o impacto que a operacionalização do racismo no sistema de saúde produz para a população negra e no ano de 2009 publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra com vistas a promover a equidade no acesso à saúde e enfrentar as desigualdades raciais que afetam a população negra. O racismo gera sofrimento em diversas esferas, e tanto os profissionais de saúde quanto os serviços de assistência à saúde têm um papel fundamental, podendo tanto contribuir para gerar esse sofrimento, por meio da negligência ou da perpetuação de práticas racistas, quanto para atuar na sua mitigação.

O racismo, além de gerar sofrimento físico e psicológico, influencia as práticas clínicas e as decisões dos profissionais de saúde. O resultado dessa prática é identificado nos cuidados inadequados e em disparidades nos resultados de saúde entre pessoas negras. Estudos, como os de Alderson e colaboradores (2022), Brown-Johnson e colaboradores (2022) e Sederstrom e Lasege (2022), demonstram que o preconceito racial pode impactar negativamente recomendações de tratamento, afetando tanto o diagnóstico quanto o prognóstico de pacientes negros, independentemente de suas condições socioeconômicas e localização geográfica.

Nesse contexto, a formação de profissionais de saúde emerge como um campo essencial para a promoção de práticas antirracistas, em que a medicina, historicamente centrada em uma perspectiva elitista e predominantemente branca, precisa reexaminar suas abordagens educacionais para incluir reflexões sobre racismo, ética clínica e bioética. Ao incorporar uma perspectiva antirracista na formação médica, é possível equipar os futuros profissionais com as ferramentas necessárias para reconhecer e combater as injustiças raciais que permeiam o atendimento à saúde. A formação médica desempenha papel estratégico na organização do cuidado; assim, estudar essa população não visa atribuir responsabilidades individuais à profissão, mas fortalecer práticas antirracistas e, com isso, ampliar a capacidade do sistema de saúde de promover equidade.



O tema do racismo ainda é pouco explorado pelo campo da bioética, em que Fátima Oliveira e Wanderson Flor do Nascimento são autores brasileiros que realizam a aproximação da bioética com o tema da justiça racial

A incorporação de práticas antirracistas no processo formativo se relaciona ao desenvolvimento da identidade moral, entendida como a integração de valores éticos (por exemplo: justiça, equidade e responsabilidade) ao autoconceito profissional, ou seja, a identidade moral desenvolve-se a medida que esses aspectos da moralidade são integrados a forma como os estudantes se veem enquanto profissionais. (Wald et al., 2015; Aquino & Reed, 2002; Seoane et al., 2016). Trata-se de um componente central da formação em saúde, pois, uma vez internalizados, esses valores orientam a forma como os futuros médicos percebem situações de injustiça e tomam decisões clínicas diante delas. A literatura demonstra que a capacidade de reconhecer desigualdades raciais, posicionar-se criticamente frente ao racismo institucional e agir de maneira eticamente responsável depende, em grande medida, da solidez dessa identidade moral em construção. Assim, ao articular racismo e identidade moral, torna-se possível compreender como os processos educativos contribuem para formar profissionais mais sensíveis às desigualdades estruturais e capazes de responder a elas com ações comprometidas com a equidade.

O tema do racismo ainda é pouco explorado pelo campo da bioética, em que Fátima Oliveira e Wanderson Flor do Nascimento são autores brasileiros que realizam a aproximação da bioética com o tema da justiça racial. Para Oliveira (2003) e Ribeiro (2023) é emergente que a análise bioética dos mais diversos temas de interesse considere as questões raciais, especialmente na formação de profissionais em saúde de países da América Latina, como o Brasil.

Desse modo, neste artigo, buscou-se refletir, a partir do campo da bioética, sobre a importância da formação antirracista para profissionais de medicina. Utilizando uma abordagem de revisão fundamentada nos princípios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), analisou-se como a introdução de práticas e reflexões antirracistas na formação médica, especialmente no que se refere ao desenvolvimento da identidade moral, pode contribuir para uma melhoria significativa na experiência de atendimento de pacientes negros. Os resultados apontam para a necessidade de integrar uma perspectiva de justiça social e equidade em saúde, promovendo maior empatia e respeito pelas diversidades culturais entre os discentes de medicina. Assim, propõe-se que o processo formativo dos profissionais de saúde não apenas reconheça as injustiças existentes, mas também se torne um agente ativo na transformação dessas realidades, contribuindo para um sistema de saúde mais justo e inclusivo.



2. Método

Este estudo caracteriza-se como uma revisão com etapas sistematizadas, orientada pelos princípios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com o objetivo de garantir transparência ao processo de busca, triagem e seleção dos estudos, preservando o caráter interpretativo próprio de revisões aplicadas à bioética e à educação médica.

2.1. Estratégia de busca

A busca bibliográfica foi realizada na base PubMed/Medline, no dia 20 de maio de 2024, utilizando a expressão booleana: (racisms) AND (moral) AND (identity).

Seguindo a lógica do fluxograma PRISMA, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para avaliar pertinência temática

Foram habilitados todos os tipos de publicação disponíveis na plataforma (Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review e Systematic Review). O recorte temporal contemplou estudos publicados entre 2021 e 2024, com o intuito de identificar trabalhos recentes que explorassem relações entre racismo, identidade moral e formação em saúde.

Complementarmente, realizou-se busca na SciELO, com os mesmos descritores, resultando em um único registro, posteriormente excluído por não abordar temática relacionada à formação em saúde ou à identidade moral.

Foi realizada a mesma busca na base PubMed/Medline e SciELO, em 21 de abril de 2026 utilizando a expressão booleana: (racism) AND (moral) AND (identity), utilizando a expressão booleana racismo no singular para identificar possível existência de literatura brasileira.

2.1.1. Triagem e critérios de elegibilidade

Seguindo a lógica do fluxograma PRISMA, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para avaliar pertinência temática. Para esta etapa, definiram-se como critérios de inclusão a presença de: Estratégias de ensino no campo da saúde (incluindo medicina, educação profissional e práticas formativas antirracistas); Discussões sobre ensino de ética ou bioética (particularmente relacionadas a justiça racial, equidade ou formação moral); Elementos de formação da identidade (profissional, moral, racial ou ética); Abordagem explícita sobre racismo, suas manifestações ou estratégias de enfrentamento; Textos publicados no período selecionado e disponíveis em inglês, português ou espanhol.

Foram excluídos estudos que: não apresentavam relação com educação em saúde, ética, identidade moral ou racismo; abordavam exclusivamente contextos geográficos ou temáticos incompatíveis com o escopo (por exemplo, análises



políticas sem interface com formação profissional); não apresentavam elementos analíticos relevantes para a discussão sobre práticas formativas ou construção da identidade moral.

2.2. Síntese e análise dos estudos

Os estudos selecionados foram analisados por meio de leitura qualitativa, baseada em três eixos analíticos: Estratégias de ensino na área da saúde incluindo propostas curriculares, módulos formativos, práticas pedagógicas antirracistas e ferramentas de ensino reflexivo; Ensino de ética e bioética, especialmente no que se refere a racismo, justiça social, equidade e princípios éticos emergentes; Formação da identidade (moral, profissional ou racial) considerando como os textos abordam o desenvolvimento de competências reflexivas, criticidade e consciência moral nos profissionais em formação.

Ressalta-se que a não identificação de literatura brasileira aponta para a necessidade de ampliação da discussão teórica o que se reflete nas ações cotidianas de formação de discentes em medicina sem uma perspectiva antirracista

Essa categorização permitiu identificar convergências entre as publicações, tais como: uso da Teoria Crítica da Raça (CRT) como componente pedagógico, necessidades de revisão curricular em medicina para incluir justiça racial e ética antirracista, impactos do racismo estrutural na construção da identidade profissional, relevância de estratégias de ensino baseadas em diálogo estruturado, reflexão identitária e comunicação antirracista.

Ressalta-se que a não identificação de literatura brasileira aponta para a necessidade de ampliação da discussão teórica o que se reflete nas ações cotidianas de formação de discentes em medicina sem uma perspectiva antirracista.

2.3. Análise documental complementar

De modo complementar, analisaram-se documentos nacionais relacionados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISP) e literatura em bioética voltada à questão racial, justiça social e equidade em saúde. Essa etapa permitiu contextualizar os achados internacionais no cenário brasileiro, reforçando a pertinência do enfoque na formação médica e na identidade moral como dimensões essenciais para práticas antirracistas no cuidado em saúde.

3. Resultado

No total, a busca inicial identificou 36 registros na PubMed/Medline e 1 registro na SciELO, totalizando 37 estudos. Após triagem dos resumos, 24 estudos foram excluídos, resultando em 13 textos completos avaliados na íntegra. Desses, 9 estudos



Quanto a estratégia de ensino no campo da saúde, todos os textos de alguma forma evidenciaram que a formação de profissionais de saúde exige que os discentes em medicina sejam preparados para reconhecer as desigualdades raciais, a partir de uma abordagem crítica e transformadora, capaz de formar cidadãos conscientes de seu papel na promoção da equidade e da justiça social em saúde

atenderam a pelo menos dois dos três critérios temáticos centrais (estratégia de ensino; ensino de ética/bioética; formação de identidade) e foram incluídos na revisão. Todos os estudos revisados indicam a necessidade urgente de incorporar uma perspectiva antirracista na formação médica em que os profissionais de saúde devem ser capacitados para oferecer tratamentos equitativos, orientações justas e benéficas para a saúde da população negra.

Apesar da bioética ter sido abordada de forma frágil, em todos os artigos o princípio da justiça foi amplamente discutido, refletindo a necessidade de uma análise interseccional que considere como o constructo da raça e o racismo moldam as experiências de atenção à saúde e princípios bioéticos ampliados, que contribuem na análise do problema.

Os resultados obtidos serão apresentados por meio de três discussões interligadas: estratégias de ensino, ensino da bioética e/ou ética, e formação da identidade profissional em medicina. Por fim, com base nos achados, realizou-se a análise bioética sobre a importância da formação antirracista para profissionais de medicina.

3.1. Formação Antirracista na Educação Médica

Quanto a estratégia de ensino no campo da saúde, todos os textos de alguma forma evidenciaram que a formação de profissionais de saúde exige que os discentes em medicina sejam preparados para reconhecer as desigualdades raciais, a partir de uma abordagem crítica e transformadora, capaz de formar cidadãos conscientes de seu papel na promoção da equidade e da justiça social em saúde.

Os estudos indicaram caminhos para uma abordagem crítica e reflexiva na educação médica (Tsai et al., 2021; Alderson et al., 2022; Shannon et al., 2022), estratégias de ensino práticas e interativas (Santoro et al., 2023; Weaver et al., 2023; Bhatia-Lin et al., 2021), abordagem com foco na comunicação e práticas antirracistas (Brown-Johnson et al., 2022; Sederstrom & Lasege, 2022).

A partir do estudo dos textos, foi possível identificar que o racismo é apresentado não apenas como um fenômeno social, mas uma força que molda profundamente as experiências de saúde da população negra. Desse modo, os estudos levam a conclusão de que a educação médica deve ir além da mera transmissão de conhecimento biomédico, devendo incorporar uma compreensão ampla das injustiças sociais que permeiam o sistema de saúde (Tsai et al., 2021). Essa ampliação do olhar não é apenas cognitiva, mas também moral: implica reconhecer que prestar cuidado em contextos marcados por desigualdades estruturais exige que o profissional desenvolva uma postura ética proativa na defesa da equidade (Wald et al., 2015; Aquino & Reed, 2002; Seoane et al., 2016).



Os achados revelam a necessidade de integrar a Teoria Crítica da Raça (CRT) nos currículos médicos (Tsai et al., 2021). Essa teoria permite que os alunos explorem as estruturas subjacentes das desigualdades de saúde, desafiando a percepção de que as disparidades podem ser compreendidas apenas por fatores biomédicos. Tsai et al. (2021) defendem que a educação médica deve estimular a consciência crítica e a reflexividade, capacitando os futuros profissionais a confrontarem as injustiças na prestação de serviços de saúde. Os discentes frequentemente discutem questões de pobreza, raça e sexismo, mas raramente abordam as interconexões que sustentam essas desigualdades. A inclusão de discussões sobre racismo e suas implicações deve ser uma prioridade no currículo.

Maristany et al. (2023) aponta que a experiência dos estudantes de medicina e residentes é muitas vezes moldada por normas culturais que excluem vozes não brancas, o que reforça a necessidade de redefinir a profissionalidade de maneira a

Um dos estudos apontou a interseccionalidade enquanto conceito fundamental a ser incorporado na educação médica, em que Shannon et al. (2022) destacam que as desigualdades em saúde são frequentemente resultado de múltiplas camadas de opressão

incluir a diversidade de identidades e experiências de pessoas negras no processo de formação. O estudo de Maristany et al. (2023) sugere a criação de um módulo de formação médica que promova essa reflexão com vistas a criar um ambiente de aprendizado mais equitativo e reflexivo.

Um dos estudos apontou a interseccionalidade enquanto conceito fundamental a ser incorporado na educação médica, em que Shannon et al. (2022) destacam que as desigualdades em saúde são frequentemente resultado de múltiplas camadas de opressão. Desse modo, compreende-se que as estratégias de ensino devem engajar os estudantes com questões comunitárias e permitir que compreendam como essas formas de opressão se manifestam nos resultados de saúde. Podendo ser analisado considerando a interseccionalidade, o estudo de

Sederstrom e Lasege (2022) apresentou que em contexto de desigualdades raciais que afetam as populações não brancas, a formação de profissionais de saúde deve incluir, necessariamente as ciências sociais e biológicas.

A formação antirracista na educação médica apresentada não apenas como uma demanda de inclusão, mas como uma necessidade ética, foi apontada por Alderson et al. (2022), que apresenta a compreensão das percepções de livre arbítrio e autocontrole para informar abordagens educacionais que incentivem os futuros profissionais a refletirem sobre suas práticas e a autonomia dos pacientes.

O estudo (Santoro et al., 2023; Weaver et al., 2023) apresentaram a humildade cultural enquanto o conceito que deve fazer parte de estratégia pedagógica, para promover a reflexão crítica e a empatia. O “Exercício de Reflexão da Teia da Identidade”, foi apresentado enquanto um exercício prático, para incentivar os profissionais de saúde a considerarem suas próprias identidades e como estas influenciam suas interações com os pacientes, promovendo uma abordagem mais inclusiva e empática (Santoro et al., 2023). De forma complementar alguns estudos (Santoro et al., 2023; Maristany et al., 2023; Bhatia-Lin et al., 2021) apontaram que a profissionalidade pode atuar como um mecanismo que marginaliza aqueles que não se encaixam nos padrões



tradicionais, muitas vezes associados a normas culturais brancas e masculinas, sendo necessário incluir módulos de formação de profissionais em medicina permita que esses redefinam a profissionalidade, refletindo sobre suas identidades pessoais e suas experiências. Os estudos apontaram para a promoção de um ambiente de aprendizado inclusivo e que desafie as normas que podem perpetuar a exclusão.

Por fim, um estudo, apontou *design thinking* e círculos de discussão entre clínicos como métodos eficazes para facilitar a troca de experiências e promover a reflexão sobre práticas de cuidado que atendam às necessidades específicas de pacientes negros (Brown-Johnson et al., 2022).

3.2. A bioética como ferramenta de justiça racial

Os achados não se alinham a uma corrente teórica específica, mas destacaram alguns princípios da teoria principalista, especialmente a justiça e a não maleficência

Os achados não se alinham a uma corrente teórica específica, mas destacaram alguns princípios da teoria principalista, especialmente a justiça e a não maleficência. Isso revela uma fragilidade no reconhecimento da bioética como uma ferramenta antirracista fundamental, indicando a necessidade de uma compreensão mais robusta sobre sua contribuição para a formação de profissionais de medicina comprometidos com essas questões. Nos estudos, foi possível identificar uma abordagem crítica e reflexiva na ética profissional (Tsai et al., 2021; Alderson et al., 2022; Shannon et al., 2022), reflexão sobre identidades e ética nas práticas de saúde (Maristany et al., 2023; Bhatia-Lin et al., 2021; Brown-Johnson et al., 2022), abordagens práticas da ética em treinamento (Santoro et al., 2023; Sederstrom & Lasege, 2022) e considerações sobre diálogos reflexivos para facilitar discussões de dilemas éticos na saúde (Weaver et al., 2023). Apesar desses avanços, os artigos pouco exploram como a formação ética contribui para a construção de uma identidade moral sensível às desigualdades raciais. Essa ausência é significativa, pois sem uma identidade moral crítica, o estudante tende a reproduzir normas institucionais que naturalizam desigualdades e silenciam experiências de grupos historicamente marginalizados (Wald et al., 2015; Seoane et al., 2016).

O estudo de Tsai et al. (2021) apresenta que a Teoria Crítica da Raça (CRT) pode ser uma base valiosa para o ensino de ética, permitindo que os alunos questionem criticamente as implicações éticas das disparidades de saúde e as injustiças sistêmicas que as perpetuam, convocando os discentes para o entendimento das responsabilidades éticas dos profissionais de saúde.

Corroborando com o estudo de Tsai et al. (2021), Santoro et al. (2023) enfatiza que os princípios da humildade cultural têm o potencial de promover um envolvimento ético dos profissionais com os atendidos em que as discussões sobre privilégios e preconceitos implícitos estão alinhados aos princípios bioéticos de equidade e a justiça, ao passo que Alderson e colaboradores (2022) discutem a perspectiva da autonomia do paciente e a responsabilidade nas decisões de saúde.



Estudos (Maristany et al., 2023; Bhatia-Lin et al., 2021; Brown-Johnson et al., 2022) mencionam a necessidade de reflexão crítica sobre a ética na prática médica para que a formação possa promover um cuidado mais ético e respeitoso no tratamento de pacientes de diferentes origens raciais. No entanto Maristany et al. (2023) e Weaver et al. (2023) avançam na compreensão de que a profissionalidade na medicina, frequentemente entendida como um conjunto de normas éticas, pode ser vista de forma diferente por alunos de grupos historicamente marginalizados, em que a visão idealizada pode não refletir as experiências de todos os discentes, compreendendo a bioética enquanto uma importante ferramenta na formação antirracista na saúde pública.

Conforme já mencionado, há uma fragilidade nas discussões antirracistas numa perspectiva bioética, ainda que necessária, especialmente em países como o Brasil que vivencia disparidades significativas em saúde em decorrência do recorte racial

Por fim, o estudo de Sederstrom e Lasege (2022), é contundente ao indicar a necessidade de a formação da ética clínica ser reformulada com a inclusão do treinamento em antirracismo, para desenvolver profissionais capazes de reconhecer e abordar o racismo nas consultas. As autoras defendem ainda que o princípio da não maleficência, bem como a consideração do contexto social e histórico que molda as experiências, deve estar presente na formação ética médica.

Conforme já mencionado, há uma fragilidade nas discussões antirracistas numa perspectiva bioética, ainda que necessária, especialmente em países como o Brasil que vivencia disparidades significativas em saúde em decorrência do recorte

racial. Por exemplo, dados do Boletim Epidemiológico “Saúde da População Negra” (2023) e do Painel do Ministério da Saúde evidenciam um padrão persistente de iniquidades raciais em saúde no Brasil, com maior carga de adoecimento, mortalidade e menor acesso a serviços entre pessoas negras (pretas e pardas). Os dados são ainda mais significativos quando se trata da saúde materna.

A incorporação da formação antirracista na educação médica constitui uma exigência ética inadiável no campo da bioética, sobretudo quando se reconhece que o racismo estrutura desigualdades no acesso, na qualidade do cuidado e nos desfechos em saúde. A partir de uma perspectiva interseccional, evidencia-se que a formação que reconheça como o quesito raça, classe e gênero operam de forma articulada na produção de vulnerabilidades é fundamental, como demonstra Ribeiro (2023), indicando que a omissão formativa contribui para a reprodução de práticas discriminatórias no cuidado em saúde.

Nesse sentido, a noção de dignidade humana e de direitos humanos, conforme discutida por Oliveira e Pagani (2003), exige que a formação médica seja orientada para o reconhecimento das diferenças e para a promoção da equidade. Dessa forma, a bioética latino-americana, especialmente a bioética de intervenção (Garrafa & Porto, 2003; Garrafa, 2005; Feitosa & Flor-do-Nascimento, 2015), reforça a necessidade de posicionamento ativo frente às injustiças sociais, incluindo o racismo, compreendido como determinante estrutural da saúde. Além disso, ao articular feminismo e luta antirracista, Oliveira (2009) evidencia que a bioética não pode se manter neutra diante de processos históricos de exclusão, devendo incorporar práticas formativas que



enfrentem essas desigualdades. Assim, a ausência de uma formação antirracista na educação médica não apenas limita a capacidade técnica dos profissionais, mas configura uma lacuna ética que compromete a efetivação de um cuidado integral, justo e socialmente responsável para homens e mulheres.

3.3. Formação de identidade profissional e antirracismo

Todos os textos analisados de alguma forma abordaram a importância da formação de identidade no contexto da educação médica e destacaram a sua influência nas práticas de saúde. Os textos apontam o impacto das identidades sociais na prática médica, em que a educação médica ignora o impacto das identidades sociais, como raça e gênero, as quais influenciam nas percepções de livre-arbítrio dos profissionais de saúde. As identidades afetam as experiências de discriminação e os resultados de saúde, sendo importante entender essas dinâmicas (Tsai et al., 2021; Alderson et al., 2022; Shannon et al., 2022). Os estudos sugerem que a formação da identidade deve ser incluída nos programas de treinamento em medicina. Tsai e colaboradores (2021) indicam a integração da Teoria Crítica da Raça (CRT) para promover a empatia e a conexão com diversas populações de pacientes (Tsai et al., 2021).

Os textos apontar o impacto das identidades sociais na prática médica, em que a educação médica ignora o impacto das identidades sociais, como raça e gênero, as quais influenciam nas percepções de livre-arbítrio dos profissionais de saúde

Estudos consideraram a inserção de exercícios reflexivos e autoconsciência como fator importante para uma formação e intervenção médica antirracista (Santoro et al., 2023; Weaver et al., 2023; Brown-Johnson et al., 2022). A ferramenta “Identity Web Reflection Exercise” (livre tradução - Exercício de reflexão sobre a identidade) é apresentada para explorar identidades, promover empatia e suas influências nas interações a ser utilizada nas formações (Santoro et al., 2023). Já os diálogos estruturados (Weaver et al., 2023) e a autoconsciência das identidades (Brown-Johnson et al., 2022) são apresentados como possibilidade para promover abertura e compreensão dos profissionais na interação com os pacientes na abordagem de questões que envolvem disparidades raciais.

Desse modo, é possível compreender que a formação da identidade profissional é um processo dinâmico, que influencia na percepção dos profissionais com padrões que não refletem todas as experiências, impactando nos resultados de saúde, devendo ser explorada para uma formação antirracista (Bhatia-lin et al., 2021; Sederstrom & Lasege, 2022).

Observa-se, contudo, que a maioria dos estudos não explicita como essa identidade profissional se articula à identidade moral do futuro médico. Tal ausência limita o potencial transformador da formação, pois compreender o racismo como dilema ético exige que o estudante reconheça sua posição moral e a responsabilidade de agir diante da injustiça.



4. Bioética e formação antirracista

O princípio da teoria bioética principialista da não maleficência, é o mais difundido na ética clínica e médica, estando presente na filosofia do juramento de Hipócrates, feita no momento em que se torna médico/a (Sederstrom & Lasege, 2022). A formação médica é estruturada pelo conhecimento produzido pela biomedicina ocidental, em que se reconhece aqui que se trata de um campo com diversidade e inclusão limitadas (Tsai et al., 2021).

Desse modo, a bioética centrada nos princípios da justiça, autonomia, beneficência e não maleficência, mais direcionada para os dilemas éticos próprios das ciências biomédicas, cunhada pelos bioeticistas Tom L. Beauchamp e James F. Childress não dão conta de aportar reflexões densas relacionados a problemas relacionados ao racismo e que fogem do escopo da análise biomédica

Desse modo, a bioética centrada nos princípios da justiça, autonomia, beneficência e não maleficência, mais direcionada para os dilemas éticos próprios das ciências biomédicas, cunhada pelos bioeticistas Tom L. Beauchamp e James F. Childress (Beauchamp & Childress, 1994) não dão conta de aportar reflexões densas relacionados a problemas relacionados ao racismo e que fogem do escopo da análise biomédica. Essa limitação teórica revela um ponto crítico: a formação médica ainda carece de uma estrutura ética que promova a formação de uma identidade moral antirracista, capaz de reconhecer o racismo não apenas como fenômeno social, mas como violação moral e bioética.

Tsai e colaboradores (2021) indicam que a formação em medicina tende a treinar o olhar para os números, com frágil criticidade, favorecendo a perpetuação das desigualdades de saúde (Tsai et al., 2021). O mesmo estudo avança na discussão do privilégio enquanto determinantes sociais da saúde, exemplificado que discentes brancos, sem serem estimulados criticamente a reconhecer seu próprio privilégio pouco serão capazes em reduzir desigualdades no campo da saúde e no seu fazer profissional (Tsai et al., 2021). Dessa forma, é possível afirmar a existência de relação entre a formação profissional e o racismo estrutural e institucional.

Os bioeticistas Volnei Garrafa e Wanderson Flor do Nascimento, apresentam a bioética de intervenção e o estudo da colonialidade do saber enquanto teorias potentes para ampliar a reflexão sobre a operação do racismo, contribuindo para a aplicação entre profissionais médicos (Nascimento & Garrafa, 2011). A Bioética de Intervenção (BI) surge no Brasil, com foco na politização das questões morais relacionadas a conflitos biotecnocientíficos e principalmente relacionadas a questões sanitárias, sociais e ambientais, especialmente no contexto da América Latina. A BI, em particular, critica a racionalidade moderna e as normas universais que não consideram as especificidades culturais e sociais, propondo uma abordagem ética que promova equidade e dignidade em contextos de desigualdade. Trata-se de uma ferramenta teórica de denúncia, reflexão e busca de alternativas para resolver problemas éticos que emergem em situações de desigualdade e exclusão social, próprias da perpetuação das discriminações raciais. Assim, enquanto uma abordagem ética, sensível às realidades sociais e políticas, a BI é compreendida como uma ferramenta que deve compor a formação antirracista em



medicina, com vistas a soluções que promovam a equidade e a dignidade humana em contextos de desigualdade (Nascimento & Martorell, 2013; Silva et al., 2011; Garrafa, 2005; Garrafa et al., 2020).

Desse modo e respeitando o contexto latino-americano, a bioética de intervenção apresenta-se como referencial teórico e prático mais adequado para incorporar o enfrentamento do racismo como eixo estruturante da justiça, ao deslocar o foco

Desse modo e respeitando o contexto latino-americano, a bioética de intervenção apresenta-se como referencial teórico e prático mais adequado para incorporar o enfrentamento do racismo como eixo estruturante da justiça, ao deslocar o foco da análise estritamente biomédica para a compreensão das assimetrias de poder, das vulnerabilidades sociais e dos determinantes históricos que produzem iniquidades em saúde

da análise estritamente biomédica para a compreensão das assimetrias de poder, das vulnerabilidades sociais e dos determinantes históricos que produzem iniquidades em saúde (Garrafa & Porto, 2003; Garrafa, 2005; Feitosa & Flor-do-Nascimento, 2015).

Ao articular princípios de dignidade humana e direitos humanos (Oliveira & Pagani, 2003) com uma perspectiva crítica situada, essa abordagem permite reconhecer o racismo como determinante estrutural, exigindo sua incorporação no campo bioético como dimensão constitutiva de uma justiça voltada para a equidade racial. Tal perspectiva é importante para a formação médica no Brasil, pois favorece o desenvolvimento de competências éticas capazes de lidar com a diversidade cultural e com problemas complexos que extrapolam a clínica tradicional, como evidenciado por análises interseccionais que articulam raça, classe e gênero na produção de vulnerabilidades (Ribeiro, 2023). Além disso, ao dialogar com contribuições do feminismo negro (Oliveira, 2009), a bioética de intervenção amplia o escopo analítico da bioética ao incluir marcadores sociais como elementos centrais.

No âmbito da educação superior, as reflexões propostas pela bioética de intervenção que não apenas descreve o problema, mas busca ferramentas práticas e objetivas de modificação da realidade pode contribuir para a discussão que alcance a permanência de estudantes negros nas universidades e a prática antirracista na formação de estudantes e medicina e no cuidado em saúde da população negra. Ao problematizar estruturas institucionais excludentes e promover ambientes acadêmicos mais equitativos, em consonância com a crítica às desigualdades históricas que marcam o acesso e a trajetória universitária no país, a bioética desde o Sul fornece aportes teóricos significativos para a temática. Por fim, ao enfatizar em suas análises as causas das disparidades em saúde, a bioética de intervenção evidencia que análises que desconsideram o racismo tendem a reproduzir explicações parciais e insuficientes, reforçando a necessidade de uma agenda bioética comprometida com a transformação social e com a justiça sanitária

Compreende-se a importância da bioética principialista. No entanto, considera-se que dilemas morais complexos como os que envolvem a operação e manutenção das diversas formas de discriminação racial no campo da saúde, no Brasil, requer uma lente que permita diagnosticar o problema, considerando a culturalidade em que está inserido (Paranhos, 2017; Garrafa, 2005).



Uma limitação do estudo realizado aqui é que os achados não são de contexto brasileiro, país em que a escravidão foi oficialmente abolida (e não efetivamente) em maio de 1888. Apesar de ser possível identificar iniciativas relacionadas a proibição da discriminação racial desde a promulgação da constituição cidadã, em 1930, o reconhecimento mais contundente do racismo como uma questão estrutural e sistêmica no Brasil ocorreu nas últimas décadas do século XX, especialmente após a redemocratização, na década de 1980. A partir dos anos 1990, com a realização da Conferência Mundial contra o Racismo, em Durban, em 2001, o tema ganhou ainda mais visibilidade, levando à criação de políticas públicas voltadas para a promoção da igualdade racial (Santos, 2005).

No contexto brasileiro, onde a saúde é atravessada por profundas desigualdades raciais historicamente produzidas, a formação de uma identidade moral antirracista torna-se ainda mais relevante. Profissionais formados sem essa lente crítica correm o risco de reproduzir práticas institucionalmente discriminatórias, mesmo sem intenção explícita.

Em 2010, o Brasil promulgou a Lei 12.288, que estabelece a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Essa lei reconhece a necessidade de combater o racismo e promover os direitos das populações negras e de outros grupos étnicos. O reconhecimento do racismo como um problema social e estrutural continua a evoluir no Brasil, refletindo as lutas e as demandas das comunidades afetadas (Gomes, 2005). No contexto brasileiro, onde a saúde é atravessada por profundas desigualdades raciais historicamente produzidas, a formação de uma identidade moral antirracista torna-se ainda mais relevante. Profissionais formados sem essa lente crítica correm o risco de reproduzir práticas institucionalmente discriminatórias, mesmo sem intenção explícita.

Dessa consideração, é possível situar que os textos analisados a partir da revisão PRISMA são fundamentais para compreender como o racismo opera no contexto da formação em medicina, como os discentes são moldados, como o racismo atinge as pessoas negras na saúde e conhecer algumas ferramentas a serem utilizadas no processo de formação. Desse modo, a revisão PRISMA permitiu aportar estratégias para a formação em medicina antirracista. Contudo, os estudos foram desenvolvidos em contextos fora do Sul global, não incorporando os processos socio políticos e culturais próprios da América do Sul. A exceção é o estudo de caso *Intersectional insights into racism and health: not just a question of identity* (Shannon et al., 2022) e que foi desenvolvido em diferentes países, incluindo o Brasil. Quanto a esse estudo de caso brasileiro, o texto *Insights* interseccionais sobre racismo e saúde: não apenas uma questão de identidade (livre tradução) aborda a longa história de racismo no país, indicando que o racismo no Brasil faz parte de uma estrutura interseccional mais ampla, que inclui discriminação baseada em classe social, gênero e idade, resultando na violência interpessoal que tem efeitos diretos na saúde mental e física das comunidades afetadas. O texto enfatiza que a manifestação do racismo se dá principalmente por meio da violência criminal, brutalidade policial e políticas de encarceramento que afetam desproporcionalmente a população negra. Aborda ainda que a análise das disparidades de saúde racial no país requer um enfoque que considere as causas estruturais do racismo e promova



políticas informadas pela interseccionalidade, não dissociado do sistema colonial e capitalista (Shannon et al., 2022).

Ao ser o único texto estudado que aborda a seletividade do sistema de justiça e os impactos na saúde da população negra, fica evidente como o contexto pode aportar lentes diferenciadas para os dilemas éticos a serem analisados. Nesse cenário, a bioética de intervenção, os estudos sobre a colonialidade do saber e a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos – DUBDH (UNESCO, 2005), podem agregar conhecimentos para guiar uma formação médica antirracista, fundamentada na dignidade humana, na não discriminação e na promoção da saúde como direitos fundamentais, assegurando que os profissionais sejam preparados para reconhecer e enfrentar o racismo institucional e estrutural que ainda permeia fortemente o sistema de saúde.

A formação antirracista não apenas tem o potencial de aumentar a empatia dos discentes, mas também os capacita a respeitar as diversidades culturais e a agir de forma não discriminatória

A incorporação da bioética, conforme mencionado, assim como temas relacionados a discriminações raciais no currículo médico pode proporcionar aos alunos uma compreensão crítica das desigualdades em saúde, promovendo uma ética de cuidado que reconhece e valoriza as experiências de pacientes negros. A formação antirracista não apenas tem o potencial de aumentar a empatia dos discentes, mas também os capacita a respeitar as diversidades culturais e a agir de forma não discriminatória.

Artigos da DUBDH como Artigo 3 – Dignidade Humana e Direitos Humanos, Artigo 4 – Benefício e Dano, Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade, Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização, Artigo 12 – Respeito pela Diversidade Cultural e pelo Pluralismo e Artigo 14 – Responsabilidade Social e Saúde devem ser um componente da formação bioética em medicina, por fornecerem uma base sólida e aplicável para a implementação de uma formação antirracista no processo de ensino. Esses princípios contribuem para consolidar uma base ética que fortalece a construção de uma identidade moral alinhada à dignidade humana e à justiça social que são elementos indispensáveis para a prática médica em sociedades marcadas por racismo estrutural.

Portanto, este estudo evidencia que é eticamente justificável desenvolver uma estratégia de formação antirracista fundamentada na bioética de intervenção, na crítica à colonialidade do saber e na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Isso é particularmente relevante para profissionais de saúde, especialmente na medicina, dado que as evidências apontam que o racismo influencia significativamente a formação da identidade profissional dos estudantes de medicina e impacta a atenção à saúde da população negra. Assim, é essencial integrar a discussão sobre racismo à interseccionalidade das diversas formas de opressão que afetam grupos historicamente marginalizados, como as pessoas negras.

Neste contexto, defende-se a necessidade de uma reforma curricular na educação médica que inclua a bioética de forma efetiva, promova treinamentos antirracistas e incentive diálogos críticos entre clínica médica, saúde pública e o racismo como



determinantes sociais da saúde. Além disso, é fundamental uma reflexão bioética crítica sobre a diversidade racial, visando aprofundar a compreensão dos discentes acerca das questões sociais e raciais que impactam a saúde e o bem-estar das populações.

Devido a frágil reflexão sobre o tema, indica-se a realização de mais estudos a partir da bioética, sobre a formação da identidade do profissional em medicina, com incidência para o biopoder, colonialidade do saber e interseccionalidade como metodologia de ensino, para mobilizar os estudantes a pensarem além do que está restrito as demais disciplinas do curso de medicina.

5. Considerações finais

O estudo aqui realizado evidencia a importância de discutir as disparidades de saúde desde a formação na área da saúde e na medicina. É crucial que os discentes compreendam o racismo como um determinante social da saúde e desenvolvam a capacidade de promover justiça social. A formação em medicina deve, portanto,

É crucial que os discentes compreendam o racismo como um determinante social da saúde e desenvolvam a capacidade de promover justiça social. A formação em medicina deve, portanto, ser crítica e orientada para a ação antirracista

ser crítica e orientada para a ação antirracista. Assim, torna-se imprescindível que as questões raciais sejam integradas ao currículo de treinamento médico. A revisão demonstra que formar médicos para atuar de maneira antirracista implica também formar profissionais com uma identidade moral comprometida com a equidade. Essa dimensão, ainda pouco explorada nos estudos analisados, deve ser reconhecida como eixo estruturante da educação médica.

Esta proposta visa a criação de um sistema de formação em saúde que valorize a ética do cuidado e se comprometa com a equidade, permitindo que os estudantes de medicina reconheçam como sua identidade e preconceitos influenciam sua prática clínica. Assim, é fundamental que intervenções voltadas para as questões relacionadas ao racismo e seus impactos na saúde da população negra sejam realizadas, especialmente durante o processo de formação universitária do profissional em saúde. Essas intervenções devem focar em ajudar os discentes a compreender como o racismo opera e suas consequências no campo da saúde, promovendo maior empatia e conscientização, o que impactará positivamente na sua atuação profissional futura.

Considerando que o antirracismo é uma ação, as práticas na formação médica devem direcionar para essa ação. Algumas metodologias identificadas neste estudo podem ser integradas ao processo de formação antirracista, preferencialmente desde o início da formação acadêmica em medicina. Entre essas abordagens, destacam-se: o Diálogo Estruturado Reflexivo (ou “Carefully Designed Structure” – RSD) (Weaver et al., 2023), o “Presence 5 for Racial Justice” (P5RJ), que enfoca práticas de comunicação antirracista no contexto da saúde (Brown-Johnson et al., 2022), e abordagens



fundamentadas em design thinking (Brown-Johnson, 2022). Também são relevantes o Curso de Ética em Saúde Pública (Sederstrom e Lasege, 2022), o estudo interseccional (Shannon et al., 2022) e a Teoria Crítica da Raça (Tsai et al., 2021).

O desenvolvimento da medicina baseada em raça exacerba as iniquidades em saúde e exige intervenções em níveis tanto individuais quanto institucionais. É

Espera-se que este estudo contribua para que as instituições de ensino de medicina reconheçam que a adoção de práticas antirracistas no ambiente acadêmico pode reduzir conflitos e derrubar barreiras, permitindo que estudantes não brancos acessem e realizem seu pleno potencial acadêmico e profissional

essencial que todos os membros das instituições de ensino, independentemente de sua função e nível hierárquico, recebam formação antirracista continuada e reconheçam sua responsabilidade em agir de maneira antirracista. Isso não apenas promoverá uma experiência mais positiva para os estudantes negros na instituição de ensino superior, mas também garantirá que todos os discentes sejam capacitados a atuar com base nos direitos humanos, de todas as pessoas, durante o atendimento em saúde. Instituições que abordam de forma proativa as questões raciais podem criar um ambiente propício para a aprendizagem antirracista, na medida em que docentes e funcionários adotem políticas e atitudes antirracistas.

Dada a complexidade do tema abordado, recomenda-se a realização de estudos complementares para preencher as lacunas na análise da colonialidade do saber, do biopoder e da interseccionalidade, especialmente no contexto da América do Sul e, em particular, no Brasil.

Espera-se que este estudo contribua para que as instituições de ensino de medicina reconheçam que a adoção de práticas antirracistas no ambiente acadêmico pode reduzir conflitos e derrubar barreiras, permitindo que estudantes não brancos acessem e realizem seu pleno potencial acadêmico e profissional. Além disso, espera-se que pessoas negras atendidas por médicos, independentemente de sua raça ou cor, recebam um atendimento de excelência, com maiores chances de ver suas necessidades de saúde abordadas de maneira justa e ética.

Embora algumas enfermidades que afetam a população negra representem desafios significativos para a medicina, o racismo pode e deve ser enfrentada. Ao reconhecer e combater o racismo, a medicina tem o potencial de aliviar o sofrimento das pessoas negras em relação à sua saúde, promovendo também um impacto positivo para a saúde das gerações futuras.



Referências

- Alderson, C., Hagiwara, N., & Green, J. (2022). Perceptions of free will and self-control in a medically relevant treatment recommendation scenario. *The Journal of Social Psychology*, 162(6), 716-732. <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1953956>
- Aquino, K., & Reed, A., II. (2002). The self-importance of moral identity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(6), 1423-1440. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.6.1423>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). *Principles of biomedical ethics*. Edições Loyola.
- Bhatia-Lin, A., Wong, K., Legha, R., & Walker, V. P. (2021). What will you protect? Redefining professionalism through the lens of diverse personal identities. *MedEdPORTAL*, 17, 11203. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11203
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. (2023). Boletim epidemiológico: Saúde da população negra – Número especial (Volumes 1 e 2). <https://www.gov.br/saude>
- Brasil. (2010). Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010: Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Diário Oficial da União.
- Brown-Johnson, C., Cox, J., Shankar, M., Baratta, J., De Leon, G., Garcia, R., Hollis, T., Verano, M., Henderson, K., Upchurch, M., Safaeinili, N., Shaw, J. G., Fortuna, R. J., Beverly, C., Walsh, M., Somerville, C. S., Haverfield, M., Israni, S. T., Verghese, A., & Zulman, D. M. (2022). The Presence 5 for Racial Justice framework for anti-racist communication with Black patients. *Health Services Research*, 57(Suppl. 2), 263-278. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14015>
- Feitosa, S. F., & Flor-do-Nascimento, W. (2015). A bioética de intervenção no contexto do pensamento latino-americano contemporâneo. *Revista Bioética*, 23(2), 277-284. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232066>
- Garrafa, V. (2005). *Da bioética de princípios a uma bioética interventiva*. [Manuscrito não publicado].
- Garrafa, V. (2005). Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética*, 13(1), 125-134. <https://doi.org/10.26512/rbb.v13i0.7599>
- Garrafa, V., & Porto, D. (2003). Intervention bioethics: A proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, 17(5-6), 399-416. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00356>
- Garrafa, V., Cunha, T. R., & Manchola-Castillo, C. (2020). Ensino da ética global: Uma proposta teórica a partir da bioética de intervenção. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190029. <https://doi.org/10.1590/interface.190029>
- Gomes, N. L. (2005). Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: Uma breve discussão. In Ana Flávia Magalhães Pinto, Andréia Lisboa de Sousa, Maria Lúcia de Santana Braga, & Sales Augusto dos Santos (coords.), *Educação anti-racista: Caminhos abertos pela Lei Federal nº 10.639* (pp. 39-62). Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade.
- Maristany, D., Hauer, K. E., Leep Hunderfund, A. N., Elks, M. L., Bullock, J. L., Kumbamu, A., & O'Brien, B. C. (2023). The problem and power of professionalism: A critical analysis of medical students' and residents'



- perspectives and experiences of professionalism. *Academic Medicine*, 98(11S), S32-S41. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005367>
- Nascimento, W. F. do, & Garrafa, V. (2011). Por uma vida não colonizada: Diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saúde e Sociedade*, 20, 287-299. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200003>
- Nascimento, W. F. do, & Martorell, L. B. (2013). A bioética de intervenção em contextos descoloniais. *Revista Bioética*, 21, 423-431.
- Oliveira, A. A. S., & Pagani, L. P. F. (2003). *Dignidade humana e direitos humanos* [Material didático]. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Universidade de Brasília.
- Oliveira, F. (2009). Feminismo, luta anti-racista e bioética. *Cadernos Pagu*, (5), 73-107. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1775>
- Paranhos, F. R. L. (2017). Bioética principialista. *Thaumazein: Revista Online de Filosofia*, 10(19), 39-54.
- Ribeiro, A. L. (2023). *Usuário de drogas em situação de rua: Análise bioética e interseccional de raça, classe e gênero*. Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-179-6>
- Santoro, C. M., Farmer, M.-C., Lobato, G., James, M., & Herring, S. J. (2023). Antiracism training for nutrition professionals in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC): A promising strategy to improve attitudes, awareness, and actions. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 10(6), 2882-2889. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01465-6>
- Santos, S. A. dos (org.). (2005). *Ações afirmativas e combate ao racismo nas Américas*. Ministério da Educação, UNESCO.
- Sederstrom, N., & Lasege, T. (2022). Anti-Black racism as a chronic condition. *Hastings Center Report*, 52(Suppl. 1), S24-S29. <https://doi.org/10.1002/hast.1364>
- Seoane, L., Tompkins, L. M., De Conciliis, A., & Boysen, P. G., II. (2016). Virtues education in medical school: The foundation for professional formation. *Ochsner Journal*, 16, 50-55.
- Shannon, G., Morgan, R., Zeinali, Z., Brady, L., Couto, M. T., Devakumar, D., Eder, B., Karadag, O., Mukherjee, M., Tourinho Peres, M. F., Ryngelblum, M., Sabharwal, N., Schonfield, A., Silwane, P., Singh, D., Van Ryneveld, M., Vilakati, S., Watego, C., Whyte, E., & Muraya, K. (2022). Intersectional insights into racism and health: Not just a question of identity. *The Lancet*, 400(10368), 2125-2136. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02304-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02304-2)
- Silva, L. E. S. A., Drummond, A., & Garrafa, V. (2011). Bioética de intervenção: Uma prática politizada na responsabilidade social. *Universitas: Ciências da Saúde*, 9(2), 111-119. <https://doi.org/10.5102/ucs.v9i2.1510>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C. M., Macdonald, M. T., Langlois, E. V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, Ö., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Tsai, J., Lindo, E., & Bridges, K. (2021). Seeing the window, finding the spider: Applying Critical Race Theory to medical education. *Frontiers in Public Health*, 9, 653643. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653643>



- Wald, H. S., Anthony, D., Hutchinson, T. A., Liben, S., Smilovitch, M., & Donato, A. A. (2015). Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians. *Academic Medicine*, 90(6), 753-760. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000725>
- Weaver, C., Brown, J., Brady, L., Carlquist, P., Dotson, S., Faldmo, M. D., Hall, P. C., & Glenn, J. (2023). Reflective structured dialogue as a tool for addressing wicked public health problems. *Frontiers in Public Health*, 11, 1220029. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1220029>