



## RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E POVOS ORIGINÁRIOS NA FORMAÇÃO MÉDICA: potencialidades de uma matriz curricular baseada em metodologias ativas

BARBOZA, Rafaela Almeida<sup>1</sup>  
DE LIMA, Arthur Rocha Mesquita Campos<sup>1</sup>  
DE SALES, Cleyciane Cardoso<sup>1</sup>  
SALVI, Jeferson de Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

A formação médica demanda currículos comprometidos com equidade, diversidade e responsabilidade social, especialmente em contextos marcados por desigualdades territoriais e socioculturais. Embora os marcos legais brasileiros reforcem a importância da educação das relações étnico-raciais e do reconhecimento dos saberes dos povos originários, sua incorporação à experiência formativa nem sempre ocorre de maneira efetiva e articulada. Este estudo analisa a inserção desses temas em uma matriz curricular orientada por metodologias ativas no curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná. Realizou-se pesquisa qualitativa, de natureza documental e analítica, com base na leitura e interpretação da matriz curricular, dos componentes de flexibilização, dos eixos comunitários e dos cadernos estruturados em *Problem-Based Learning*. Foram examinados os conteúdos formalmente previstos, as estratégias pedagógicas, as narrativas de ensino e as produções extensionistas vinculadas ao percurso formativo. Encontramos distribuição desses conteúdos em diferentes níveis do currículo, e não apenas em componentes isolados. Observamos sua presença em conteúdos explícitos, cenários comunitários, metodologias ativas, narrativas pedagógicas e projetos extensionistas. Analisamos que a organização curricular favoreceu abordagem precoce, longitudinal, contextualizada e interdisciplinar, articulando território, vulnerabilidade social, diversidade sociocultural e compromisso ético com a equidade em saúde. Os achados indicam que a matriz analisada fortalece uma formação socialmente responsiva e sensível às diferenças. Também sugerem que a consolidação desse potencial depende de mediação docente qualificada e sustentação institucional contínua.

**PALAVRAS-CHAVE:** Responsabilidade social; regionalização; diversidade sociocultural; currículo integrado; desigualdades territoriais.

### 1 INTRODUÇÃO

A educação das relações étnico-raciais e o reconhecimento da história, da cultura e dos saberes dos povos originários constituem dimensões centrais na construção de currículos comprometidos com a diversidade, a equidade e a justiça social. No Brasil, esse compromisso foi progressivamente fortalecido por marcos

---

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina, Faculdade de Medicina de Ji-Paraná (FAMEJIPA). E-mail: [rafaela070903almeida@gmail.com](mailto:rafaela070903almeida@gmail.com), [arthurncamposdelima@gmail.com](mailto:arthurncamposdelima@gmail.com), [cleyciane.cardoso03@gmail.com](mailto:cleyciane.cardoso03@gmail.com).

<sup>2</sup> Doutor, docente dos cursos de Medicina da FAMEJIPA e do Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná. Bolsista PIBIC IDOMED 2026. Bolsista Extensão IDOMED 2025/2026. E-mail: [jefersonsalvi@hotmail.com](mailto:jefersonsalvi@hotmail.com)



legais que reposicionaram tais temas no campo educacional, entre eles a Lei nº 10.639/2003, que tornou obrigatório o ensino de História e Cultura Afro-Brasileira, a Lei nº 11.645/2008, que ampliou essa exigência para incluir a História e Cultura Indígena, e a Resolução CNE/CP nº 1/2004, que instituiu diretrizes nacionais para a educação das relações étnico-raciais, reforçando o enfrentamento do racismo e a valorização da pluralidade cultural (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2008).

No ensino superior, e particularmente na formação médica, essa agenda assume relevo ainda maior, uma vez que o cuidado em saúde se desenvolve em contextos marcados por desigualdades sociais, vulnerabilidades territoriais e diferenças socioculturais que interferem diretamente no processo saúde-doença. Essa compreensão encontra respaldo nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina, atualizadas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025, as quais reforçam a integração curricular, a inserção precoce em cenários de prática, a valorização da diversidade humana e a atenção a populações historicamente negligenciadas (BRASIL, 2025).

A existência desses conteúdos nos marcos normativos, contudo, não garante, por si só, sua efetiva incorporação à experiência formativa. Em modelos tradicionais, organizados de maneira disciplinar e fragmentada, temas como racismo institucional, saúde da população negra, cosmovisões indígenas, interculturalidade e saberes tradicionais tendem a surgir de forma pontual, frequentemente dissociados dos conteúdos biomédicos e clínicos. Em contraste, matrizes curriculares orientadas por metodologias ativas apresentam maior potencial para favorecer abordagens precoces, integradas e contextualizadas, ao articular teoria e prática, território e clínica, ciência e realidade social. Nessa direção, revisões recentes em educação médica têm defendido a integração longitudinal de conteúdos relacionados a antirracismo, diversidade, equidade e inclusão ao longo da graduação (BINDA et al., 2025; BROUGHTON-JONES et al., 2024; MOUHAB et al., 2024).

É nesse contexto que se insere o presente estudo, cujo objetivo é analisar as potencialidades de uma matriz curricular baseada em metodologias ativas para a inserção de conteúdos relacionados às relações étnico-raciais e aos povos originários na formação médica, a partir da análise documental do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná (FAMEJIPA), considerando a integração curricular, a flexibilização pedagógica e a abordagem interdisciplinar desses temas.



## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo-analítico, desenvolvido por meio de revisão narrativa de literatura e análise documental. O campo de análise corresponde ao curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná (FAMEJIPA), sendo examinados documentos institucionais relacionados à organização curricular e pedagógica da graduação médica. As fontes utilizadas compreenderam produções científicas e documentos normativos referentes à educação das relações étnico-raciais, aos povos originários, à formação médica e às metodologias ativas, bem como documentos institucionais do referido curso, incluindo matriz curricular, planos de ensino, componentes de flexibilização, eixos comunitários e cadernos tutoriais estruturados em *Problem-Based Learning* (PBL).

No plano documental, foram considerados como referenciais normativos a legislação educacional referente ao ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. No plano institucional, foram analisados documentos que permitissem identificar a presença de conteúdos, estratégias pedagógicas e narrativas integrativas relacionadas à diversidade, à inclusão, às relações étnico-raciais e aos povos originários no percurso formativo do curso de Medicina da FAMEJIPA.

A coleta dos dados ocorreu por leitura dos documentos selecionados e identificação de elementos relacionados ao objetivo do estudo, tais como: inserção de conteúdos sobre relações étnico-raciais e povos originários, presença de flexibilização curricular, uso de metodologias ativas e construção de narrativas clínicas, comunitárias e sociais nos cadernos PBL. A análise foi realizada por leitura interpretativa e organização temática, buscando compreender de que modo a matriz curricular baseada em metodologias ativas do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná favorece a inserção precoce, horizontal e contextualizada desses temas na formação médica.

Por se tratar de revisão de literatura e análise documental de fontes normativas e institucionais, sem envolvimento direto de participantes ou coleta de dados pessoais identificáveis, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO



A análise documental evidenciou que a inserção de conteúdos relacionados às relações étnico-raciais, aos povos originários, à diversidade e à inclusão na formação médica ocorre de forma distribuída em diferentes níveis da matriz curricular, manifestando-se em componentes com previsão temática explícita, eixos comunitários e narrativas integrativas presentes nos cadernos estruturados em *Problem-Based Learning* (PBL). Esse achado converge com discussões recentes no campo da educação médica, nas quais se defende que temas como equidade, inclusão e antirracismo não permaneçam restritos a módulos isolados, mas integrem longitudinalmente o percurso formativo. Nessa direção, Binda et al. (2025), Broughton-Jones et al. (2024) e Mouhab et al. (2024) apontam a importância da integração curricular, da continuidade pedagógica e da inserção estruturada desses conteúdos ao longo da formação (BINDA et al., 2025; BROUGHTON-JONES et al., 2024; MOUHAB et al., 2024).

Também se destacou a presença explícita desse eixo em componentes curriculares voltados a relações étnico-raciais, povos originários, racismo, xenofobia, práticas culturais em saúde e saúde indígena. Mais do que mencionar esses temas pontualmente, o currículo formal os incorpora como parte reconhecida do percurso formativo, reduzindo sua dependência de iniciativas individuais ou de discussões ocasionais. No contexto brasileiro, essa formalização tem sido apontada como necessária para superar a marginalização histórica dessas discussões na graduação em saúde. Dantas et al. (2025), Cabral e Cyrino (2022), Souza et al. (2024) e Vieira et al. (2025) reforçam a necessidade de organicidade curricular, institucionalização pedagógica e enfrentamento da colonialidade do saber. Em uma instituição localizada na Amazônia, esse alinhamento assume relevância particular, pois aproxima o currículo da diversidade sociocultural, dos povos originários e das vulnerabilidades que marcam o território (CABRAL; CYRINO, 2022; SOUZA et al., 2024; DANTAS et al., 2025; VIEIRA et al., 2025; BRASIL, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; BRASIL, 2025).

A documentação analisada mostrou, ainda, que a inserção desses temas não depende apenas da definição de conteúdos, mas também do modo como o processo de ensino é organizado. A recorrência de estratégias como *Team-Based Learning* (TBL), *Case-Based Learning* (CBL), *Problem-Based Learning* (PBL), *Project-Based Learning* (PjBL), *World Café*, *Jigsaw*, sala de aula invertida e gamificação revela uma



estrutura pedagógica orientada pela participação ativa dos estudantes, pela problematização e pela contextualização dos objetos de estudo. Trabalhos brasileiros recentes reforçam a relevância desse arranjo ao demonstrarem que metodologias ativas e inclusivas ampliam a participação discente, favorecem o pensamento crítico e aprofundam a articulação entre competência técnica, reflexão e experiência concreta de cuidado. Dias e Gomes (2025) acrescentam que a aprendizagem baseada em problemas favorece colaboração, autorregulação e integração de saberes, aspectos particularmente relevantes quando a formação mobiliza questões sociais, culturais e éticas (SANTOS; ALVES, 2025; DUARTE et al., 2025; DIAS; GOMES, 2025).

A leitura do material também evidenciou a centralidade dos cenários comunitários, dos determinantes sociais da saúde e das situações de vulnerabilidade presentes no território. Nessa perspectiva, a formação médica deixa de se restringir a uma abordagem clínica abstrata e passa a incorporar condições concretas de vida, acesso, cultura e desigualdade, ampliando a compreensão do processo saúde-doença. No debate educacional em saúde, o vínculo entre formação, território e responsabilidade social tem sido afirmado como elemento estruturante da educação médica. Ao discutirem a formação médica na Amazônia, Santos, J. S. et al. (2025) ressaltam que currículos comprometidos com a realidade regional precisam considerar diversidade cultural, necessidades concretas da população e especificidades territoriais. Em consonância com essa leitura, Oliveira et al. (2026) destacam que a centralidade da Atenção Primária à Saúde, da inserção em cenários reais e da formação por competências reforça a necessidade de currículos conectados ao território, à equidade e à integralidade do cuidado (SANTOS, J. S. et al., 2025; OLIVEIRA et al., 2026).

Nos cadernos organizados em PBL, a presença desse eixo se torna ainda mais concreta, pois passa a integrar a própria construção das narrativas pedagógicas. Nos casos analisados, identidade étnica, território, discriminação, práticas tradicionais de cuidado, barreiras de acesso e vulnerabilidade social deixam de ocupar posição acessória e passam a compor o núcleo das situações clínicas propostas aos estudantes. Algumas narrativas articulam saúde indígena, uso de fitoterápicos tradicionais e especificidades culturais do cuidado; outras mobilizam quilombolidade, trabalho em garimpo, discriminação, orientação sexual e organização multiprofissional



da assistência. Em certos casos, experiências prévias de preconceito em serviços de saúde interferem diretamente na decisão de buscar atendimento, no vínculo terapêutico e na adesão ao acompanhamento. Nesses contextos, identidade, território e dimensão sociocultural deixam de figurar como pano de fundo e passam a organizar o problema estudado, orientando o raciocínio médico.

Esse tipo de construção narrativa dialoga com estudos brasileiros que defendem maior aproximação entre a formação médica e as experiências concretas dos sujeitos atendidos. Santos, L. et al. (2025) observam que a graduação ainda encontra dificuldades para incorporar de modo consequente as desigualdades em saúde ao currículo, enquanto Dimenstein et al. (2025) reforçam que competência cultural e equidade exigem leitura interseccional dos contextos de vida. Simonsen et al. (2026) acrescentam que narrativas e cuidado favorecem a compreensão de trajetórias, violências e vulnerabilidades em sua complexidade. Quando essas dimensões passam a integrar as situações de aprendizagem, o estudante é conduzido à construção de um raciocínio mais situado, sensível e coerente com a integralidade do cuidado (SANTOS, L. et al., 2025; DIMENSTEIN et al., 2025; SIMONSEN et al., 2026).

Outro achado importante foi o desdobramento dos componentes de flexibilização em projetos extensionistas e produções acadêmicas voltados a temas como plantas medicinais utilizadas por povos originários e comunidades tradicionais de Rondônia, educação étnico-racial na Medicina e equidade em saúde, desconstrução do eurocentrismo no campo da saúde, educação antirracista no âmbito universitário e práticas integrativas e complementares ancoradas em saberes afro-brasileiros. Essas produções mostram que a flexibilização curricular não se limita à oferta de conteúdos, mas cria condições para que tais temas se convertam em objetos de investigação, reflexão crítica e ação extensionista, articulando ensino, território e compromisso social. Do ponto de vista pedagógico, também indicam que uma matriz curricular baseada em metodologias ativas favorece a circulação horizontal e longitudinal de temas socialmente sensíveis entre componentes curriculares, cenários comunitários, narrativas tutoriais e atividades extensionistas. Nesse processo, o docente deixa de ocupar apenas a posição de transmissor de conteúdos e passa a atuar como mediador da problematização, orientador da aprendizagem e articulador entre conhecimento científico, território, experiência discente e compromisso social.



Essa dinâmica demanda investimento contínuo em formação pedagógica, preparo teórico, repertório didático e capacidade de conduzir discussões complexas de modo ético e reflexivo (SANTOS, J. S. et al., 2025; SILVA et al., 2025; CINTRA et al., 2025; SANTOS; ALVES, 2025; OLIVEIRA et al., 2026).

Tomados em conjunto, os achados indicam que a matriz curricular estudada favorece a inserção das relações étnico-raciais e dos povos originários de forma precoce, longitudinal e articulada. Currículo explícito, metodologias ativas, cenários comunitários, narrativas pedagógicas e produção extensionista configuram dimensões interdependentes de um mesmo desenho formativo, e não elementos dispersos. Tal organização amplia a possibilidade de uma formação médica mais atenta à diversidade, à equidade e às necessidades concretas dos territórios e populações atendidas. Ao mesmo tempo, evidencia que a potência desse arranjo curricular depende da mediação docente, da sustentação institucional e do investimento contínuo em formação pedagógica, em consonância com os marcos legais que orientam a educação das relações étnico-raciais e as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; BRASIL, 2025).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida permitiu identificar que, no curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná, a inserção de conteúdos relacionados às relações étnico-raciais, aos povos originários, à diversidade e à inclusão não ocupa lugar periférico, mas se distribui em diferentes níveis da matriz curricular. Essa presença foi observada em conteúdos formalmente previstos, em eixos comunitários, em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, em narrativas pedagógicas estruturadas em *Problem-Based Learning* (PBL) e em projetos extensionistas desenvolvidos ao longo do percurso formativo.

Em consonância com o objetivo proposto, os resultados indicam que uma matriz curricular baseada em metodologias ativas favorece a abordagem precoce, longitudinal, contextualizada e interdisciplinar desses temas na formação médica. Tal configuração amplia a articulação entre saber biomédico, território, vulnerabilidade social, diversidade cultural e compromisso ético-político com a equidade em saúde.



Conclui-se, portanto, que a organização curricular analisada apresenta potencial relevante para fortalecer uma formação médica socialmente responsiva, sensível às diferenças e coerente com os marcos legais e pedagógicos da educação superior brasileira. Mais do que admitir a presença das relações étnico-raciais e dos povos originários no currículo, a matriz estudada cria condições para que esses temas atravessem a formação de maneira concreta, articulada e significativa. A consistência desse potencial, contudo, depende da mediação docente, da sustentação institucional e do investimento contínuo em formação pedagógica, para que a presença curricular desses conteúdos se converta, de fato, em experiência formativa crítica, ética e transformadora.

## REFERÊNCIAS

BINDA, D. D. et al. Anti-racism curricula in undergraduate medical education: a scoping review. **Medical Science Educator**, [S. l.], 2025. Disponível em: PubMed. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.639.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm). Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2004. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.645, de 10 de março de 2008. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11645.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11645.htm). Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2025. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003\\_25.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003_25.pdf). Acesso em: 16 abr. 2026.



BROUGHTON-JONES, H. et al. Equity and justice in medical education: mapping a longitudinal antiracism, diversity, equity, and inclusion curriculum. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 24, 2024. Disponível em: PubMed Central. Acesso em: 16 abr. 2026.

CABRAL, M. P. G.; CYRINO, E. G. Educação médica, raça e saúde: o que falta para a construção de um currículo antirracista? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 3, 2022. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

CINTRA, K. A. et al. Desenvolvimento docente para a educação das profissões da saúde: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

DANTAS, M. P. et al. Percepção de estudantes de Medicina sobre o acesso à educação étnico-racial na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 49, n. 3, e101, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

DIAS, C. M.; GOMES, D. G. Aprendizagem baseada em problemas e as habilidades do século XXI: revisão sistemática. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 41, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

DIMENSTEIN, M. et al. Competência cultural, interseccionalidade e equidade em saúde. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 42, e14749, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

DUARTE, Y. et al. Formação médica e simulação clínica: partilhando um percurso a partir das metodologias ativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

MOUHAB, A. et al. Racial biases in clinical practice and medical education: a scoping review. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 24, 2024. Disponível em: BMC Medical Education. Acesso em: 16 abr. 2026.

OLIVEIRA, S. S. et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina de 2025: um convite para a transformação da educação médica no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 50, n. 1, 2026. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

SANTOS, J. S. et al. A formação em medicina na Amazônia: experiências de movimentos estudantis para uma educação anticolonial e popular. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 147, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

SANTOS, L. et al. Abordagens e percepções das iniquidades em saúde na formação médica: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 49, n. 2, e079, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.



SANTOS, R. L.; ALVES, M. D. F. Práticas pedagógicas criativas e inclusivas no curso de graduação em medicina. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 51, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

SILVA, M. A. C. N. et al. Programas de desenvolvimento ou de provimento docente? Retrato das escolas federais do Programa Mais Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 49, n. 4, e155, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

SIMONSEN, M. C. R. et al. Narrativas e reflexões sobre violências e cuidado por estudantes da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, 2026. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

SOUZA, D. H. et al. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, 2024. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.

VIEIRA, L. et al. Decolonizando a formação médica: análise das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 49, n. 3, e121, 2025. Disponível em: SciELO. Acesso em: 16 abr. 2026.