

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

DAYSE MARIA RODRIGUES ALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DO RACISMO EM DISCENTES,
DOCENTES E FUNCIONÁRIOS DE UMA FACULDADE DE SAÚDE DO
RECIFE: ELABORAÇÃO DE UM PODCAST.**

RECIFE – PE

2019

DAYSE MARIA RODRIGUES ALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO PRECONCEITO RACIAL EM DISCENTES, DOCENTES E
FUNCIONÁRIOS DE UMA FACULDADE DE SAÚDE DO RECIFE:
ELABORAÇÃO DE UM PODCAST.**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre no Mestrado Profissional em Educação para o ensino na área de saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Linha de pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos educacionais.

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

RECIFE – PE

2019

Ficha Catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S583a Silva, Dayse Maria Rodrigues Alves da

Avaliação das características do racismo em discentes, docentes e funcionários de uma Faculdade de saúde do Recife: elaboração de um podcast / Orientador: Edvaldo da Silva Souza. – Recife: Do Autor, 2019.

42 f. il.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2016.

1. Racismo. 2. Estereótipos. 3. Discriminação em saúde. 4. Educação em saúde. 5. Podcast. I. Souza, Edvaldo da Silva. Orientador. II. Título.

CDU 323.14

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus primeiramente, aos meus pais, Sérgio e Marta e aos meus filhos, Pierre, Thierry e Sophie, por estarem sempre presentes quando preciso, efetivamente.

AGRADECIMENTOS

A meu orientador, Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza, pelo acompanhamento, orientação e amizade. A Faculdade Pernambucana de Saúde, pelo apoio recebido. A todos os estudantes, docentes e funcionários que participaram da pesquisa e que apoiaram a realização desse sonho.

Identificação dos Pesquisadores

Mestranda: Dayse Maria Rodrigues Alves da Silva

Consultora em Diversidade Racial

Idealizadora e Coordenadora do Projeto Ubuntu

Endereço: Rua Dona Benvinda de Farias, 255 Boa Viagem, CEP: 51020-140

E-mail: dayse_ras@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Edvaldo da Silva Souza

Coordenador adjunto do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Endereço: Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE CEP 51.150-000

E-mail: edvaldo.es@gmail.com

RESUMO

Cenário: A presente pesquisa acontece em uma instituição de ensino superior da área de saúde, da cidade do Recife. Partindo da confirmada existência do racismo, este estudo procura entender como se caracteriza, dentro de instituições de ensino superior, a reprodução de um preconceito racial, que estrutura o racismo no Brasil. Entendendo que o reconhecimento do racismo na sociedade brasileira é de fundamental importância para possibilitar a igualdade racial, buscam-se estratégias de inserir esse diálogo dentro das faculdades, em todos os públicos, discentes, docentes e funcionários, para uma efetiva mudança no panorama educacional e a consequente mudança na sociedade. **Objetivo:** Avaliar o preconceito racial de discentes, docentes e funcionários de uma faculdade de saúde do Recife. **Método:** Estudo transversal realizado com os discentes, docentes e funcionários da instituição. Foi disponibilizado um questionário sócio demográfico e a Escala de Racismo Moderno, de forma on-line, através do software LimeSurvey. Na escala utilizada as variáveis foram avaliadas a partir de uma escala tipo Likert, com 5 alternativas, variando de concordo plenamente até discordo plenamente, sendo o item 3 neutro. Também foi elaborado um podcast, contendo informações sobre as características do preconceito racial encontrado na instituição pesquisa e as formas de combatê-lo. **Resultados:** Avaliando o ranking médio, de forma geral, dos participantes da pesquisa, nos fatores de negação do preconceito ($\bar{x} = 1,64$, $DP = 0,6$) e afirmação de diferenças ($\bar{x} = 2,18$, $DP = 0,9$), percebe-se claramente maior endosso das ideias representadas por este segundo fator. A relação afirmação das diferenças e raça/cor proporcionou os seguintes resultados: raça/cor branca ($\bar{x} = 2,13$, $DP 0,8$); raça/cor parda ($\bar{x} = 2,32$, $DP 0,9$) e raça/cor preta ($\bar{x} = 2,01$, $DP 0,8$). A relação afirmação das diferenças e a variável sexo proporcionou os seguintes resultados, sexo feminino ($\bar{x} = 2,11$, $DP 0,9$), sexo masculino ($\bar{x} = 2,41$, $DP 0,9$) e o total com a variável sexo ($\bar{x} = 2,18$, $DP 0,9$). Na relação entre afirmação das diferenças e idade pode-se concluir que pessoas com mais idade têm um ranking médio de afirmação das diferenças maior (valor de $p = 0,006$). No podcast elaborado, com formato de áudio e abordagem informativa, foi exposto as características do preconceito sutil encontrado na presente pesquisa, e as diversas formas de combatê-lo, de forma específica, para discentes, docentes e funcionários. **Conclusão:** A avaliação do preconceito racial na população estudada demonstra que a afirmação das diferenças, ou seja, o reforço de estereótipos sobre a população negra, é a principal característica da reprodução do preconceito racial. Com isso, a elaboração do podcast visa sensibilizar o público alvo sobre a importância de dialogar sobre essa temática dentro das instituições de ensino superior, através de ações sistemáticas e efetivas de prevenção e combate.

Palavras-chave: Racismo; estereótipos; discriminação; educação em saúde; podcast

ABSTRACT

Scenario: The present research takes place in a higher education institution in the health area, in the city of Recife. Based on the confirmed existence of racism, this study seeks to understand how within the institutions of higher education the reproduction of racial prejudice, which structures racism in Brazil, is characterized. Understanding that the recognition of racism in Brazilian society is of fundamental importance to enable racial equality, strategies are sought to insert this dialogue within the faculties, in all the publics, students, teachers and employees, for an effective change in the educational panorama and the consequent change in society. **Objective:** To evaluate the racial prejudice of students, teachers and employees of a health college in Recife. **Method:** Cross-sectional study carried out with the students, teachers and staff of the institution. A socio-demographic questionnaire and the Modern Racism Scale were made available on-line through LimeSurvey software. In the scale used the variables were evaluated from a Likert scale, with 5 alternatives, varying from fully agree to fully disagree, being item 3 neutral. A podcast was also prepared, containing information about the characteristics of racial prejudice found in the research institution and ways to combat it. **Results:** In the general ranking of the participants of the research, in the factors of negation of prejudice ($\bar{x} = 1.64$, SD = 0.6) and affirmation of differences ($\bar{x} = 2.18$, SD = 0.9), one can notice a greater ($\bar{x} = 2.13$, SD 0.8), race / brown color ($\bar{x} = 2.32$), and race / color ratio ($\bar{x} = 2.32$, SD = 0.9) and black race / color ($\bar{x} = 2.01$, SD 0.8). The affirmation of differences relation and sex variable gave the following results, female sex ($\bar{x} = 2.11$). In the relationship between the affirmation of differences and age, it can be concluded that (a) older people have a higher average affirmation of differences ($p = 0.006$). In the elaborate podcast, with an audio format and an informative approach, the characteristics of subtle prejudice were presented, and it was concluded that older people have a higher average affirmation of differences ($p = 0.006$). Found in the present research, and the different ways of fighting it, specifically, for students, teachers and employees. **Conclusion:** The evaluation of racial prejudice in the population studied shows that the affirmation of differences, that is, the reinforcement of stereotypes about the black population, is the main characteristic of the reproduction of racial prejudice. With this, the preparation of the podcast aims at sensitizing the target audience about the importance of dialoguing on this theme within higher education institutions, through systematic and effective actions of prevention and combat.

Keywords: Racism; stereotype; discrimination; health education; podcast

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2.OBJETIVO GERAL.....	9
2.1OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3.MÉTODO.....	11
4.RESULTADOS.....	15
5.ARTIGO	16
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
7.APÊNDICE	
8.ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Em meados do século V se evidenciava na sociedade africana a existência de impérios poderosos que entravam em confronto entre si para ter o controle de estradas, melhores acesso aos rios, o que implicava em guerras, e com isso a subjugação de um grupo vencedor sobre o outro. Esse grupo vencedor fazia dos outros escravos, o que ficou conhecido como escravidão doméstica. Consistia em aprisionar alguém para utilizar sua mão de obra na agricultura familiar de pequena escala e caso a quantidade de terras fossem numerosas os novos escravos serviam para aumentar o número de pessoas a trabalhar no sustento daquela família ou grupo.

1

No fim do século VII, com a chegada dos árabes ao norte da África, a escravidão doméstica, considerada de pequena escala, tomou outra proporção, pois os árabes organizaram e ampliaram o tráfico de escravos transformando-o em um empreendimento comercial de grande escala no continente. No século IX a escravidão que antes envolvia poucos cativos começou a abranger centenas deles, sendo trocados ou vendidos tanto na África quanto no mundo árabe, e subsequentemente no tráfico para as Américas, inclusive para o Brasil.^{1 2}

A escravidão africana tem início no Brasil no século XVI, no ano de 1530, a partir do processo de colonização, perdurando por cerca de 300 anos. A escravidão, do século XVI a meados do século XVIII, não foi questionada, ao contrário, foi justificada como um benefício para os negros, pois tinham sido sequestrados da barbárie onde viviam para conhecer e serem convertidos ao cristianismo, o que os libertaria dos pecados e teriam a salvação eterna. Essa teoria da Providência Divina defendia que era Deus quem determinava quem nasceria pobre, ou rico, quem seria senhor, ou escravo, desta forma, a Igreja recomendava apenas resignação aos escravos e benevolência aos senhores.¹

Porém, no decorrer do século XVIII, a Teoria da Providência Divina começou a ser questionada pela burguesia europeia em sua luta pela queda do Antigo Regime. Os revolucionários, portanto, reprovavam a teoria que concediam aos reis poderes divinos, e defendiam a soberania dos povos, lutando para que todos tivessem direito a propriedade, liberdade e igualdade diante da lei. A partir desses pensamentos, a escravidão passa a ser vista como produção da vontade dos homens, sendo desta forma, temporária e revogável.³

O cristianismo começou a ser questionado por ser incompatível com a escravidão, “o trabalho escravo, menos produtivo do que o livre; e a escravidão uma instituição corruptora da

moral e dos costumes”. Então, no início do século XIX, em 1824, dois anos após a Independência do país, foi publicada a Carta Constitucional do Brasil, inspirada nos princípios liberais franceses, em que mencionava a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, que teve sua origem na França em 1789, reforçando a liberdade como um direito do homem. Foi a partir desse fato que começou a surgir indagações, e conseqüentemente a construção de uma consciência crítica sobre a escravidão. ³

Nos anos de 1830 a 1840 ocorreram diversas revoltas populares contra o monopólio das elites e pelo fim da escravidão, porém, os escravos continuavam sendo a força predominante de trabalho na sociedade brasileira. O Brasil então começa a ser pressionado por outros países a pôr um fim a esse sistema de trabalho, sendo a Inglaterra a principal nação a influenciar o Brasil a abolir a escravatura, pois após a Independência, o país ficou muito dependente financeiramente da nação inglesa. Uma das imposições decretadas para o Brasil foi que até 1831 o país teria que abolir o tráfico de escravos, porém a lei denominada Eusébio de Queiroz não foi cumprida e os negros africanos continuaram entrando no Brasil de forma ilícita, até que em 1850 a lei tornou a importação de escravos ato de pirataria e com aval para ser duramente punida. ¹

A lei ficou conhecida como Eusébio de Queiroz por ter sido defendida pelo então deputado Eusébio de Queiroz, tendo como objetivo proibir o tráfico atlântico de escravos vindos do continente africano ao Brasil. Houve também a Lei do Ventre Livre, conhecida também como Lei Rio Branco, criada em 1871 e determinava que todo filho de escrava que nascesse a partir daquela data já viveria livre. E por fim, a Lei dos Sexagenários aprovada em 1885, três anos antes da Lei Áurea, que previa liberdade a todo escravo com mais de sessenta anos de idade, e também a criação de normas para libertar gradualmente os nativos, por meio de indenização. ²

Apesar de todo esse empenho em retardar o fim da abolição da escravatura, em 1888 foi assinada pela Princesa Isabel, através da Lei Áurea, o fim da escravidão. Foi um ato realizado mais para alcançar o progresso econômico liberal da época, do que o desejo de fato de libertar os escravos. O Brasil, em razão disso, tornou-se o último país ocidental a abolir a escravidão, e caberia aos ex-escravos, a partir daquele momento, lutar para modificar sua liberdade, em realidade, porque a igualdade jurídica não seria suficiente para apagar as diferenças sociais e os preconceitos que foram reproduzidos por cerca de 300 anos. ^{3 5}

O Estado compreendeu que ao libertar os escravos, os tornavam automaticamente responsáveis por sua própria vida, e tirou de si a obrigação em garantir o mínimo de estrutura econômica, de segurança e assistência. Inexistia, nesse período, qualquer movimento por parte do governo em favorecer a inclusão social, pelo contrário, começaram a surgir no país teorias com o intuito de caracterizar os negros como preguiçosos e inferiores intelectualmente, criando dessa forma, um estereótipo de incapazes de realizar trabalhos que sempre foram destinados aos homens livres.³

Antes de abordarmos de forma mais específica sobre as teorias, torna-se necessário conceituar e diferenciar o que são preconceito, discriminação e racismo, para entender como se estrutura o racismo no Brasil. Os estereótipos são o que dão base à criação do preconceito em relação a uma pessoa ou grupo. O preconceito é um julgamento prévio negativo. A discriminação é o ato de separar, é a ação, a atitude que visa à exclusão. Já o racismo é uma ideologia, uma forma de pensar, em que se acredita em raças humanas, e que uma é superior à outra. O racismo tem que ser analisado como relações de poder, em que um grupo oprime outro grupo.

Diante disso, no Brasil, nos anos finais do século XIX, muitos intelectuais buscaram se aprofundar em pesquisar e encontrar soluções para a maior apreensão da época que era o “ser” brasileiro, ou seja, a importância de construir uma nova forma da população se enxergar como parte dessa nação que, após a abolição da escravatura, mudou todo o seu sistema político. Essa nova nação teria que ter como premissa a busca pelo progresso e a construção da nova representação do brasileiro, porém a elite nacional tinha um grande problema para solucionar, que era o enorme número de negros e mestiços que viviam no Brasil e que causavam medo a classe dominante, que, enxergavam os hábitos dessa parte da população brasileira como animalesca.⁵

É nesse contexto que as teorias racialistas, vindas da Europa, ganham força e entram de forma determinante no Brasil. Entre as principais teorias racialistas, três delas foram mais utilizadas e difundidas no Brasil, sendo uma delas a Antropologia Criminal, pensada pelo italiano Cesare Lombroso em 1870, que defendia a ideia de que o biológico era determinante para a prática de crimes, associando a hereditariedade como causa da delinquência. Lombroso utilizava o pressuposto de que os comportamentos são determinados pelo biológico, Desta forma, o teórico sintetiza o crime a algo natural e o criminoso como primitivo e doente.^{4 5 6 7 8}

Outra teoria importante foi o Darwinismo Social difundido no ano de 1870, criado pelo pensador Herbert Spencer, mas que teve sua origem nas teorias evolucionistas de Darwin, publicadas em 1859, sobre a origem das espécies. É importante ressaltar que a Teoria de Darwin sobre a evolução das espécies não tinha nenhuma relação com a questão social, ela tomou uma nova conotação, não apenas se referindo a concepção biológica, mas também as esferas de cunho social, aplicando a definição de evolução para o desenvolvimento de sociedades humanas. O darwinismo social defende que os seres humanos são desiguais por natureza, com características diferentes e que estariam divididos por raças, que seriam superiores ou inferiores. ^{4 9 11}

E a última teoria que abordaremos é a eugenia que foi lançada em 1883 na França por Francis Galton e tinha como objetivo principal o aperfeiçoamento da raça, defendendo a criação de uma elite genética por meio da reprodução e exterminando da sociedade pessoas com características consideradas indesejáveis. Diversos países da Europa também aderiram à prática da eugenia, como a Alemanha no holocausto, a Suíça e países do norte da Europa, tendo como principal ação a esterilização forçada de pessoas, o incentivo de casamentos entre alguns grupos e o completo desencorajamento da união de grupos considerados indesejáveis. ⁴

Essas teorias racialistas chegam ao Brasil no início do século XX em um momento em que o país estava em busca do progresso e da civilização. E o modelo de civilização, na época, era o Europeu, portanto todas as teorias vivenciadas no continente europeu eram incorporadas a sociedade brasileira como verdade absoluta. Contudo, o Brasil era visto pelos europeus como um país que ainda estava em processo de formação e que, por ser uma nação constituída predominantemente por negros e miscigenados, precisavam embranquecer primeiramente sua população para, desta forma, alcançar o tal sonhado progresso. ¹¹

A miscigenação era vista de forma negativa, já que as raças eram imutáveis, e os cruzamentos eram tidos como erro, desta forma, se enaltecia as raças denominadas puras e a mestiçagem como algo degenerado, e não apenas no âmbito racial, mas também no social. Com base nesse pensamento de branqueamento, o Brasil começa a incentivar uma política de imigração europeia com o objetivo de miscigenar os brancos europeus com os mestiços e negros brasileiros para gerar uma população cada vez mais branca. ¹¹

Diante desse contexto, surge à tese do branqueamento da população brasileira, que teve na área da saúde sua principal base para se desenvolver. Os principais campos dentro da

saúde que embasaram essa ideia foram à medicina legal, o higienismo e a eugenia. A medicina legal, com a figura do perito, juntamente com a polícia, trabalhou juntos para explicar a criminalidade. No movimento higienista o objetivo era cuidar da população ensinando novos hábitos, e os médicos sanitaristas tiveram papel fundamental, pois combatiam as epidemias, em especial a febre amarela, doença que acometia principalmente os imigrantes brancos, já a tuberculose, que também era uma epidemia na época, não era tão controlada por prevalecer entre os negros. Diante da reorganização socioeconômica que ocorria no país a maior preocupação era com a população branca.^{5 11}

Nas décadas de 1920 até 1940 prevaleceu no país a ideia de que o saneamento, a higiene e a educação eram as melhores formas de superar o atraso econômico e social que o país vivia. Já em 1946, após o fim da Segunda Guerra Mundial, a concepção de que as doenças endêmicas em áreas de periferia impediam a modernização do país duraram até meados da década de 1960, com isso, diversas iniciativas foram desenvolvidas com o intuito de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. Porém, o golpe militar de 1964 interrompeu essas ações e a saúde pública no Brasil começou a passar por um enorme processo de privatização. Só na década de 80, após o fim da ditadura e com a volta da democracia ao país, é que se reconhece na nova constituição de 1988 a universalização do acesso à saúde, materializado com a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS.⁵

Diante desse cenário, os movimentos sociais reivindicavam um melhor acesso ao serviço de saúde pública, porém não foi o suficiente para que o novo Sistema de Saúde adotasse medidas com o intuito de superar os obstáculos que a população negra enfrentava no acesso a saúde. Só em 1995, com a realização da Marcha Zumbi dos Palmares, que começou a ser vinculada a discussão do tema do racismo com as vulnerabilidades em saúde. Após a realização desse evento foi que o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI) foi criado, tendo como objetivo a criação de propostas de âmbito governamental. Em 1996, o GTI, realizou uma Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra e elaboraram diversas propostas, como a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e de Óbitos, Programa de Anemia Falciforme, a extensão do Programa Saúde da Família até as comunidades quilombolas, entre outros.^{13 14}

Em 1998 o Ministério da Saúde publicou o documento intitulado A saúde da População Negra, Realizações e Perspectivas e em 2001 o Manual de doenças mais importantes por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente. Em 2004 foi

instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria GM / MS Nº 1.678, de 13 de agosto de 2004, a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, composto por pesquisadores, pelo movimento social negro, representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria Geral da Presidência da República, da Secretaria de Políticas para Mulheres, da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde, e por fim, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.^{6 7}

Como resultado desse comitê e do envolvimento dos movimentos sociais foi elaborada em 2006 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sendo efetivada pela portaria de nº 992 / 2009, afirmando o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. O reconhecimento do racismo na sociedade brasileira é de fundamental importância para possibilitar a igualdade racial. Concomitantemente, é necessário reconhecer também o racismo como um determinante social da saúde, em que a raça ou cor de pele de uma pessoa a impede de se beneficiar dos serviços de saúde de maneira equitativa.^{15 16}

As manifestações do racismo institucional são confirmadas em razão de normas, comportamentos, práticas discriminatórias, que já viraram hábitos no ambiente de trabalho, como estereótipos racistas, preconceito, falta de atenção. Em razão disso, o racismo institucional acaba por restringir o acesso desse grupo racial aos benefícios concedidos pelas instituições e pelo Estado. Simultaneamente a isso, as maiores taxas de mortalidade materna e infantil, de violência urbana, atingem a população negra e mostram como as desigualdades estabelecem uma condição de vulnerabilidade em saúde.^{8 9}

Igualmente ao cenário analisado acima, em 2014, a Diretriz Curricular do curso de Medicina é modificada e atualizada. Em seu artigo 5º diz que o graduando será formado para ponderar sempre as dimensões da diversidade biológica, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, que compõe a diversidade humana, que torna única uma pessoa ou grupo social, garantindo, desta forma, o acesso universal, sem privilégios ou preconceitos de qualquer espécie, lidando com as diferenças com equidade e tratando as desigualdades de acordo com as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e a vida, como estabelece o SUS.¹⁷

No capítulo III, artigo 23º é explicitado a importância de se abordar, em forma de temas transversais no currículo, conhecimentos que envolvam reflexões acerca dos direitos humanos, educação das relações étnico raciais e história da cultura afro brasileira e indígena. Conjuntamente, o artigo 29º assegura que é necessário ainda criar oportunidades de aprendizagem, promovendo a interdisciplinaridade, integrando a visão ética e humanística com as dimensões étnico-raciais, psicológicas e biológicas.¹⁰

A diretriz do curso de Farmácia, que foi atualizada no ano de 2017, trata no artigo 4º sobre o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano, levando em conta, dentre outros aspectos, a questão étnica racial. E no artigo 6º contempla a compreensão dos determinantes sociais em saúde, considerando dentre um deles, o fator étnico racial. Já os cursos de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia, que tem sua última diretriz curricular atualizada no ano de 2001, 2001, 2002 e 2011, respectivamente, não contemplam o estudo das questões envolvendo as relações étnico raciais como determinante em saúde nos seus currículos.^{11 12 13 14 15}

Apesar da sua abrangência como problema social, o preconceito e o racismo continuam sendo uma temática pouco abordada. Após o acontecimento de alguns movimentos, como os direitos civis dos EUA, a declaração dos Direitos Humanos e o fim do nazismo, as formas de racismo sofreram grandes mudanças, o que fez pensar que o racismo iria acabar, porém o que aconteceu na realidade foi que o racismo mudou apenas a maneira como era vivenciada, não mais de uma forma direta, mas de uma maneira mais velada e sutil, fazendo surgir diversas teorias para explicar essa nova forma de existência do racismo: a teoria do racismo simbólico, do racismo moderno, racismo aversivo, racismo ambivalente e racismo cordial.^{16 17}

A teoria do racismo simbólico e a teoria do racismo moderno possuem muitos fatores em comum, por isso são considerados conjuntamente, defendendo a ideia de que os negros são uma ameaça ao status quo dos brancos, violando, desta forma, os valores e cultura do grupo dominante. Esse tipo de racismo entende que os negros estão conseguindo o acesso a muitos direitos na busca por igualdade e, com isso, tendem a querer restringir essas conquistas, defendendo, por exemplo, o fim das ações afirmativas.²⁴

A teoria do racismo aversivo e teoria do racismo ambivalente passam a imagem de pessoas que defendem a igualdade de direitos e o fim do preconceito, fazendo referência a

indivíduos que têm, ou parecem ter, aversão ao racismo, porém ainda mantém sentimentos negativos em relação a população negra. Esse comportamento gera sentimentos como medo e desconforto, o que faz com que se evite o convívio próximo, porém não desenvolve um comportamento violento perante o outro grupo. ²⁴

A teoria do racismo cordial é desenvolvida tendo como base um tipo de racismo tipicamente encontrado no Brasil, conceituado como uma forma de discriminação contra a população não branca do país. Tem como característica principal a conduta superficial, mascarando comportamentos discriminatórios, através de piadas e brincadeiras de cunho racial. É o dito racismo sem intenção, ou uma brincadeira, mas que sempre tem como objetivo negar direitos e oportunidades, construindo um cenário de exclusão da população negra. ²⁴

Em uma pesquisa nos portais de periódicos com o intuito de encontrar artigos falando sobre o nível de preconceito racial em estudantes de cursos de nível superior mostrou-se quanto é escasso a quantidade de estudos na área. Dos poucos encontrados tivemos duas pesquisas realizadas nos EUA que apontam evidências de que os estereótipos que os professores desenvolvem sobre estudantes representantes de minorias, influenciam no momento em que estão avaliando os estudantes. ¹⁸

Diante disso, a pesquisa tem como objetivo avaliar o preconceito racial em discentes, docentes e funcionários de uma faculdade de Saúde do Recife, e elaborar um podcast, abordando as principais características do preconceito racial encontradas no estudo e informando maneiras de prevenir e combatê-lo dentro de instituições de ensino superior. Na pesquisa foi utilizada a Escala de Racismo Moderno, que foi desenvolvida em 1986 nos Estados Unidos, e adaptada ao contexto brasileiro em 2006. A escala cobre dois fatores: negação do preconceito e afirmação das diferenças.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o preconceito racial entre discentes, docentes e funcionários administrativos de uma faculdade de saúde do Recife, elaboração de um podcast.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sócias demográficas, acadêmicas e profissionais;
- Avaliar o preconceito racial através da escala de racismo moderno;
- Comparar as características do preconceito racial entre os participantes;
- Avaliar a presença ou não de fatores associados com maior grau de preconceito ou não;
- Elaboração de um podcast.

3. MÉTODO

3.1. Desenho do Estudo:

Estudo transversal.

3.2. Local do Estudo:

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde, na cidade do Recife, Pernambuco, Região Nordeste. Criada em 2005 a instituição é especializada em cursos de saúde: Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Medicina. A faculdade tem um total de 2.080 discentes, 264 docentes e 164 funcionários administrativos. Na instituição é desenvolvido um Projeto de extensão chamado Ubuntu, que tem como objetivo a realização de atividades como palestras, rodas de diálogo, cine debates e grupos de estudo, no intuito de dialogar sobre o preconceito racial e o racismo como determinante social em saúde.

3.3. Período do Estudo:

De novembro de 2015 a abril de 2019.

3.4. População do Estudo:

Todos os discentes, docentes e funcionários administrativos foram convidados a participar do estudo.

3.5. Critérios de seleção dos participantes

3.5.1. Critérios de Inclusão:

Para os discentes: estar matriculado e cursando, no semestre da realização da pesquisa.

Para os docentes e funcionários administrativos estarem em pleno exercício das suas atividades no semestre da realização da pesquisa.

3.5.2. Critérios de Exclusão:

Os discentes, docentes e funcionários administrativos que entrarem em licença ou pedirem afastamento de suas atividades durante o período do estudo.

3.5.3. Procedimentos para captação e acompanhamento dos participantes:

3.6.3. Procedimentos para seleção dos participantes

Os participantes foram informados e convidados a realizar a pesquisa em reunião específica para divulgação da mesma. Disponibilizou-se on-line o acesso a um questionário no formato LimeSurvey, liberado após o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este programa permite a alimentação automática de uma planilha de banco de dados na ferramenta Excel. A identificação inicial até a fase de consentimento foi realizada através do CPF e, após esta etapa, assegurado à desvinculação do CPF do respondente com o questionário a ser respondido, confirmando assim o anonimato.

3.7 – Variáveis de Estudo

Variáveis sócio demográficas

- Idade: variável numérica, contínua, expressa em anos completos.
- Sexo: variável dicotômica, expressa em feminino ou masculino.
- Raça / Cor: variável nominal, policotômica.
- Vive com companheiro: variável nominal, dicotômica (sim ou não).
- Tempo de estudo: variável numérica, contínua, expressa em anos completos.
- Conhece o Projeto Ubuntu, variável nominal, dicotômica (sim ou não).
- Se sim, já participou de alguma atividade do Projeto Ubuntu: variável nominal, dicotômica (sim ou não).

Variáveis específicas para cada grupo.

Para discentes e docentes:

- Em qual curso está matriculado/vinculado e qual período está cursando/ensinando.

3.8 Procedimentos para Coleta de Dados

Após o aceite de participar, as respostas de cada pergunta de pesquisa gerada pela ferramenta LimeSurvey, alimentou automaticamente uma planilha de dados (*e.g.* Excel) que foi a base de análise dos dados.

3.8.1 Instrumento para Coleta de Dados

As variáveis que foram estudadas e que fizeram parte das perguntas do questionário eletrônico online pré-codificado estão descritas no Anexo 1 e Apêndice 1.

Foi realizada uma pesquisa piloto com 40 estudantes do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, e no presente estudo, a medida apresentou consistência interna satisfatória, com $\alpha = 0,79$. As variáveis descritas abaixo foram avaliadas a partir de uma escala tipo Likert, com 5 alternativas variando de concordo plenamente até discordo plenamente, sendo o item 3 neutro, nem concordo, nem discordo.

Itens da escala de racismo moderno:

Negação do preconceito:

Eles têm conseguido mais do que merecem.

Eles recebem muito respeito e consideração.

Eles são muito exigentes em relação aos seus direitos.

A discriminação não é um problema do Brasil.

Eles têm muita influência política.

Eles não necessitam de ajuda, apenas devem se esforçar.

Eles devem superar o preconceito sem apoio como aconteceu com outros grupos.

Tem-se dada demasiada importância aos seus movimentos de protesto.

Parece pouco prudente dar importância as suas queixas.

Afirmação das diferenças:

Eles são mais habilidosos em trabalhos manuais.

Possuem maior habilidade culinária.

Estão em moda suas danças pela sensualidade que expressam.

Apresentam melhor desempenho em modalidades esportivas.

Possuem uma beleza diferente.

3.8.2 Coleta de Dados

Foi realizada por meio de um questionário e uma escala em formato online, através do software LimeSurvey, por um link fornecido via e-mail, após aceitação de participação na pesquisa.

3.9 Processamento e Análise dos Dados

3.9.1 Processamento de dados

A utilização do software LimeSurvey que alimentou automaticamente uma planilha de Excell.

3.9.2. Análise dos Dados

Foram construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas, apresentando-as em ranking médio, desvio padrão e em porcentagem.

3.9.3 Análise Estatística

De acordo com as respostas dos discentes, docentes e funcionários administrativos, as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências simples (percentual) e as variáveis contínuas através de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão).

Em relação à análise, para avaliar a relação entre afirmação das diferenças e negação do preconceito com algumas variáveis quantitativas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Para relacionar afirmação das diferenças e negação do preconceito com variáveis categóricas foram usados o teste T e também o teste F. Para analisar se a correlação foi significativa utilizamos o valor de $p \leq 0,05$. Cada subescala foi definida por meio do ranking médio do conjunto de itens que a compunha. A partir daí, levando-se em conta as cinco opções de respostas variando de 1 a 5 (1.Discordo Plenamente 2. Discordo parcialmente 3. Nem concordo, nem discordo 4. Concordo Parcialmente 5. Concordo Plenamente) definiu-se uma graduação considerando-se os seguintes pontos de corte: $<3,0=0$ (discorda), e $\geq 3,0$ (concorda).

3.9.4 Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução CNS 510/2016, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 90178218.3.0000.5569.

3.9.5 Conflito de interesses

A mestranda desenvolveu e coordenou o Projeto de Extensão Ubuntu, de 2016 a 2018.

4. RESULTADO

Os resultados dessa dissertação permitiram a elaboração de dois produtos:

1. Um artigo final intitulado: Avaliação do Preconceito Racial em uma Instituição de Saúde do Recife.

O artigo será submetido na Revista Comunicação, Saúde e Educação, com qualis A1.

2. Elaboração de um podcast, falando sobre a importância do combate ao racismo dentro das instituições de ensino superior.

**AVALIAÇÃO DO PRECONCEITO RACIAL EM DISCENTES,
DOCENTES E FUNCIONÁRIOS DE UMA FACULDADE DE SAÚDE DO
RECIFE.**

**EVALUATION OF RACIAL PRECONCEPTION IN STUDENTS, TEACHERS
AND EMPLOYEES OF A FACULTY OF HEALTH OF RECIFE.**

Dayse Maria Rodrigues Alves da Silva

Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife/PE, Brasil

Edvaldo da Silva Souza

Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife/PE, Brasil

RESUMO

O objetivo da pesquisa é avaliar o nível de preconceito racial entre discentes, docentes e funcionários de uma faculdade de saúde do Recife. Foi realizado um estudo transversal, em que foi disponibilizado um questionário sócio demográfico e a Escala de Racismo Moderno, de forma on-line, através do software LimeSurvey. Na escala utilizada as variáveis foram avaliadas a partir de uma escala tipo Likert, com 5 alternativas, variando de concordo plenamente até discordo plenamente, sendo o item 3 neutro. Em se tratando do ranking médio, de forma geral, dos participantes nos fatores de negação do preconceito ($\bar{x} = 1,64$, $DP = 0,6$) e afirmação de diferenças ($\bar{x} = 2,18$, $DP = 0,9$), percebe-se claramente maior endosso das ideias representadas por este segundo fator. A relação afirmação das diferenças e raça/cor proporcionou os seguintes resultados: raça/cor branca ($\bar{x} = 2,13$, $DP 0,8$); raça/cor parda ($\bar{x} = 2,32$, $DP 0,9$) e raça/cor preta ($\bar{x} = 2,01$, $DP 0,8$). A relação afirmação das diferenças e a variável sexo proporcionou os seguintes resultados, sexo feminino ($\bar{x} = 2,11$, $DP 0,9$), sexo masculino ($\bar{x} = 2,41$, $DP 0,9$) e o total com a variável sexo ($\bar{x} = 2,18$, $DP 0,9$). Na relação entre afirmação das diferenças e idade pode-se concluir que pessoas com mais idade têm um ranking médio de afirmação das diferenças maior (valor de $p = 0,006$). A avaliação do preconceito racial na população estudada demonstra que a afirmação das diferenças, ou seja, o reforço de estereótipos sobre a população negra, é a principal característica da reprodução do preconceito racial.

Palavras-chave: Racismo; estereótipos; discriminação; educação em saúde.

ABSTRACT

The objective of the research is to evaluate the level of racial prejudice among students, teachers and employees of a health college in Recife. It was a cross-sectional study, in which a socio-demographic questionnaire and the Modern Racism Scale were made available on-line in the LimeSurvey format. In the scale used the variables were evaluated from a Likert scale, with 5 alternatives, varying from fully agree to fully disagree, being item 3 neutral, neither agree nor disagree. In the general ranking of the participants of the research, in the factors of negation of prejudice ($\bar{x} = 1.64$, SD = 0.6) and affirmation of differences ($\bar{x} = 2.18$, SD = 0.9), one can notice a greater ($\bar{x} = 2.13$, SD 0.8), race / brown color ($\bar{x} = 2.32$), and race / color ratio ($\bar{x} = 2.32$, SD = 0.9) and black race / color ($\bar{x} = 2.01$, SD 0.8). The affirmation of differences relation and sex variable gave the following results, female sex ($\bar{x} = 2.11$, In the relationship between the affirmation of differences and age, it can be concluded that (a) older people have a higher average affirmation of differences ($p = 0.006$). The level of racial prejudice within the institution has as a characteristic the reinforcement of stereotypes about the population blacks, generating naturalization and reproduction of negative stigmas.

Keywords: Racism; stereotype; discrimination; health education

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 1995, com a realização da Marcha Zumbi dos Palmares, começou a ser vinculada a discussão do tema do racismo com as vulnerabilidades em saúde. Após a realização desse evento foi que o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI) foi criado, tendo como objetivo a criação de propostas de âmbito governamental. Em 2004, com a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e com o envolvimento dos movimentos sociais, foi elaborada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirmando o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.^{7, 8, 9, 10.}

Contudo, só em 2014, a Diretriz Curricular do curso de Medicina é modificada e atualizada, reforçando que os estudantes serão formados para ponderar sempre as dimensões da diversidade biológica, étnico-racial, de gênero e orientação sexual, e desta forma, garantir o acesso universal, sem privilégios ou preconceitos de qualquer espécie. A diretriz do curso de Farmácia, que foi atualizada no ano de 2017, trata sobre o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano, levando em conta, dentre outros aspectos, a questão étnica racial. Já os cursos de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia, não contemplam o estudo das questões envolvendo as relações étnicos raciais nos currículos.^{11 - 16}

Apesar da sua abrangência como problema social, o preconceito e o racismo continuam sendo uma temática pouco abordada. Existem diversas teorias que conceituam as formas de reprodução do racismo. A teoria do racismo simbólico e do racismo moderno defende a ideia de que os negros são uma ameaça ao status quo dos brancos, violando os valores e cultura do grupo dominante. A teoria do racismo aversivo e do racismo ambivalente passa a imagem de pessoas que defendem o fim do preconceito, porém ainda mantém sentimentos negativos em relação à população negra. A teoria do racismo cordial é tipicamente encontrado no Brasil, tendo como característica disfarçar comportamentos discriminatórios, através de piadas de cunho racial.¹⁷

Diante disso, a pesquisa tem como objetivo avaliar o preconceito racial em docentes, discentes e funcionários de uma faculdade de Saúde do Recife, e elaborar um podcast abordando as principais características encontradas no presente estudo.

2. MÉTODO

A pesquisa foi um estudo transversal, sendo o estudo realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde, na cidade do Recife, Pernambuco, Região Nordeste. Criada em 2005 a instituição é especializada em cursos de saúde: Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Medicina. A faculdade tem um total de 2.080 discentes, 264 docentes e 164 funcionários administrativos. Na instituição é desenvolvido um Projeto de extensão chamado Ubuntu, que tem como objetivo a realização de atividades como palestras, rodas de diálogo, cine debates e grupos de estudo, no intuito de dialogar sobre o preconceito racial e o racismo como determinante social em saúde.

Foi disponibilizado o acesso on-line a um questionário sócio demográfico (Apêndice 1) e a Escala de Racismo Moderno (Anexo 1), no formato LimeSurvey, liberado após o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através de um link fornecido via e-mail para os participantes. Um tempo médio de 15min foi suficiente para concluir a participação na pesquisa. As respostas de cada pergunta de pesquisa gerada pelo software LimeSurvey, automaticamente alimentará uma planilha de dados (*e.g.* Excel) que será a base de análise dos dados da pesquisa. A identificação inicial até a fase de consentimento foi feita através do CPF e após esta etapa é garantido à desvinculação do CPF do respondente com o questionário a ser respondido, assegurando assim o anonimato.

Foi realizada uma pesquisa piloto com 40 estudantes do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, e no presente estudo, a medida apresentou consistência interna satisfatória, com $\alpha = 0,79$. As variáveis descritas abaixo foram avaliadas a partir de uma escala tipo Likert, com 5 alternativas variando de concordo plenamente até discordo plenamente, sendo o item 3 neutro. A análise dos dados foi efetuada através do software LimeSurvey, gerando informações em uma planilha no programa Excel. As variáveis categóricas serão apresentadas em frequências simples (percentual) e as variáveis contínuas através de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão).

Para avaliar a relação entre afirmação das diferenças e negação do preconceito com algumas variáveis quantitativas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Para relacionar afirmação das diferenças e negação do preconceito com variáveis categóricas foram usados o teste T e também o teste F. Para analisar se a correlação foi significativa utilizamos o valor de $p \leq 0,05$. Cada subescala foi definida por meio do ranking médio do conjunto de itens que a compunha. A partir daí, levando-se em conta as cinco opções de respostas variando de 1

a 5 (1.Discordo Plenamente 2. Discordo parcialmente 3. Nem concordo, nem discordo 4. Concordo Parcialmente 5. Concordo Plenamente) definiu-se uma gradação considerando-se os seguintes pontos de corte: $<3,0=0$ (discorda), e $\geq 3,0$ (concorda).

3. RESULTADOS

Dos 2.396 indivíduos elegíveis, 529 (22,1%) participaram do estudo. Dentre os 89 (16,8%) docentes, a idade média foi de 38,6 (10), a maioria do sexo feminino (75,3%), da raça/cor branca (61,8%), vive com companheiro (61,8%), o companheiro é da raça/cor parda ou preta (26,9%), conheciam o Projeto Ubuntu (64,0%) e já participaram de alguma atividade do Projeto (12,4%) Em relação aos discentes que participaram num total de 410 (77,5%), a idade média era de 23,0 (5,1), a maioria do sexo feminino (77,1%), da raça/cor branca (54,7%), vive com companheiro (a) (13,6%), o companheiro (a) é da raça/cor parda ou preta (6,6%), conhecem o Projeto Ubuntu (75,7%) e já participaram de alguma atividade do Projeto (24,6%). Em relação aos funcionários administrativos, num total de 30 (5,7%), a idade média era de 36,8 (9,6), a maioria do sexo feminino (63,3%), da raça/cor branca (43,3%), vive com companheiro (a) (36,7%), o companheiro (a) é da raça/cor parda ou preta (26,7%), conhecem o Projeto Ubuntu (83,3%) e já participaram de alguma atividade do Projeto (20,0%). (Ver tabela 1)

Os resultados referentes à escala teve um maior endosso para afirmação das diferenças ($\bar{x} = 1,83$, DP 0,6). Nas assertivas do grupo de afirmação das diferenças obtivemos as seguintes respostas: eles têm conseguido mais do que merecem, 80,9% das pessoas responderam que discordam totalmente ou parcialmente dessa afirmação, ($\bar{x} = 1,41$, DP 0,9); eles têm conseguido muito respeito e consideração, 68,8% discordaram totalmente ou parcialmente da afirmação, ($\bar{x} = 2,06$, DP 1,1); eles são muito exigentes em relação aos seus direitos, 69,1% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,88$, DP 1,2); a discriminação não é um problema no Brasil, 85,3% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,28$, DP 0,8); eles têm muita influência política, 70,9% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,85$, DP 1,0); eles não necessitam de ajuda, apenas devem se esforçar, 79,2% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,59$, DP 0,9); eles devem superar o preconceito sem apoio como aconteceu com outros grupos, 84,3% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,37$, DP 0,8); têm-se dada demasiada importância aos seus movimentos de protesto, 66,6% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,97$, DP 1,2) e parece ser pouco prudente dar importância as suas queixas, 83,0% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,35$, DP 0,8). (Ver tabela 2)

Nas assertivas do grupo negação do preconceito, obtivemos as seguintes respostas: eles são mais habilidosos em trabalhos manuais, 62,3% discordam totalmente ou

parcialmente, ($\bar{x} = 1,76$, $DP = 1,0$); possuem maior habilidade culinária 57,4% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,91$, $DP = 1,1$); estão em moda suas danças pela sensualidade que expressam 60,4% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 1,93$, $DP = 1,1$); apresentam melhor desempenho em modalidades esportivas 40,7% discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 2,59$, $DP = 1,3$) e possuem uma beleza diferente 36,4 % discordam totalmente ou parcialmente, ($\bar{x} = 2,72$, $DP = 1,4$). Em se tratando de comparar as médias das pontuações dos participantes nos fatores de negação do preconceito ($\bar{x} = 1,64$, $DP = 0,6$) e afirmação de diferenças ($\bar{x} = 2,18$, $DP = 0,9$), percebe-se claramente maior endosso das ideias representadas por este segundo fator. (Ver tabela 2)

Foi avaliada a relação entre os fatores negação do preconceito e afirmação das diferenças com algumas variáveis categóricas. A relação afirmação das diferenças e raça/cor proporcionou os seguintes resultados: raça/cor branca ($\bar{x} = 2,13$, $DP = 0,8$); raça/cor parda ($\bar{x} = 2,32$, $DP = 0,9$) e raça/cor preta ($\bar{x} = 2,01$, $DP = 0,8$). Em relação ao fator negação do preconceito, a raça/cor branca ($\bar{x} = 1,57$, $DP = 0,5$), raça/cor parda ($\bar{x} = 1,77$, $DP = 0,7$) e raça/cor preta ($\bar{x} = 1,46$, $DP = 0,5$). O valor de p para a relação entre afirmação das diferenças e a variável raça/cor foi de 0,0426 e para negação do preconceito foi de 0,0012. A relação afirmação das diferenças e a variável sexo proporcionou os seguintes resultados, sexo feminino ($\bar{x} = 2,11$, $DP = 0,9$), sexo masculino ($\bar{x} = 2,41$, $DP = 0,9$) e o total com a variável sexo ($\bar{x} = 2,18$, $DP = 0,9$). A relação negação do preconceito e sexo deu os seguintes resultados: sexo feminino ($\bar{x} = 1,59$, $DP = 0,6$), sexo masculino ($\bar{x} = 1,78$, $DP = 0,7$) e o total com a variável sexo ($\bar{x} = 1,64$, $DP = 0,6$). (Ver tabela 3)

Também foi avaliada a relação entre os fatores negação do preconceito e afirmação das diferenças com variáveis quantitativas. Na relação entre afirmação das diferenças e idade, podemos concluir que pessoas com mais idade têm a característica de reforçar a afirmação das diferenças (valor de p = 0,006). E a relação entre negação do preconceito com tempo de estudo em anos completos, pode-se concluir que quanto maior o tempo de estudos menor a negação do preconceito (valor de p = 0,0029). (Ver tabela 3)

Tabela 1. Perfil sócio demográfico dos docentes, discentes e funcionários administrativos de uma faculdade de saúde do Recife, 2018.

	Total	Docente	Discente	Administrativo
PARTICIPANTES (N/%)	529	89 (16,8%)	410 (77,5%)	30 (5,7%)
IDADE (\bar{x}, DP)	26,1 (9,1)	38,6 (10)	23,0 (5,1)	36,8 (9,6)
ANOS DE ESTUDO (\bar{x},DP)	14,6 (8,0)	21,0 (7,7)	13,1(7,3)	16,3 (8,1)
SEXO (%)				
FEMININO	76,1%	75,2%	77,1%	63,3%
MASCULINO	23,9%	24,8%	22,6%	36,7%
RAÇA/COR (%)				
BRANCA	55,4%	61,8%	54,7%	43,3%
NEGRA (PARDO E PRETO)	40,9%	35,9%	41,8%	43,3%
VIVE COM COMPANHEIRO (A) (%)				
SIM	23,1%	61,8%	13,6%	36,6%
NÃO	76,9%	38,2%	86,1%	63,3%
SE SIM, A RAÇA/COR É PARDA OU PRETA (%)	48,3%	26,9%	6,5%	26,6%
CONHECE O PROJETO UBUNTU (%)				
SIM	74,24%	64,04%	75,67%	83,33%
NÃO	25,76%	35,96%	24,09%	16,67%
SE SIM, JÁ PARITICIPOU DEALGUMA ATIVIDADE? (%)	22,16%	12,36%	24,57%	20,0%

Tabela 2. Resultado da opinião dos discentes, docentes, e funcionários de uma Faculdade de Saúde do Recife, em relação à concordância as assertivas da escala. (2018)

	\bar{X} , DP	%
NEGAÇÃO DO PRECONCEITO		
Eles têm conseguido mais do que merecem	1.41 (0.9)	19,1%
Eles recebem muito respeito e consideração	2.06 (1.1)	31,2%
Eles são muito exigentes em relação aos seus direitos	1.88 (1.2)	30,9%
A discriminação não é um problema do Brasil	1.28 (0.8)	14,7%
Eles têm muita influência política	1.85 (1.0)	29,1%
Eles não necessitam de ajuda, apenas devem se esforçar	1.59 (0.9)	20,8%
Tem-se dada demasiada importância aos seus movimentos de protesto	1.97 (1.2)	33,4%
Parece pouco prudente dar importância as suas queixas	1.35 (0.8)	17,0%
AFIRMAÇÃO DAS DIFERENÇAS		
Eles são mais habilidosos em trabalhos manuais	1.76 (1.0)	37,8%
Possuem maior habilidade culinária	1.91 (1.1)	42,7%
Estão em moda suas danças pela sensualidade que expressam	1.93 (1.1)	39,7%
Apresentam melhor desempenho em modalidades esportivas	2.59 (1.3)	59,3%
Possuem uma beleza diferente	2.72 (1.4)	63,3%
Total		
AFIRMAÇÃO DAS DIFERENÇAS	2.18 (0.9)	
NEGAÇÃO DO PRECONCEITO	1.64 (0.6)	

Tabela 3. Relação das variáveis com os grupos afirmação das diferenças e negação do preconceito.

	Afirmação das Diferenças \bar{x} , DP	Afirmação das Diferenças Valor de p	Negação do Preconceito \bar{x} , DP	Negação do Preconceito Valor de p
Raça/Cor		0,0426		0,0012
Branca	2.13 (0.8)		1.57 (0.5)	
Parda	3.32 (0.9)		1.77 (0.7)	
Preta	2.01 (0.8)		1.46 (0.5)	
Sexo		0,0011		0,0033
Total	2.18 (0.9)		1.64 (0.6)	
Feminino	2.11 (0.9)		1.59 (0.6)	
Masculino	2.41 (0.9)		1.78 (0.7)	
Idade		0,0006		0,3230
Tempo de Estudo		0,8999		0,0029

4. DISCUSSÃO

O racismo, enquanto ideologia é proibido em grande parte dos países ocidentais, porém as práticas discriminatórias estão assumindo características mais veladas. Isso é o que denominamos de racismo moderno, um preconceito sutil, que se manifesta de maneira indireta, pois os indivíduos se expressam de forma a esconder práticas e posturas discriminatórias, e com isso, não violar a norma social de repúdio ao racismo. Diante desse contexto, em todos os resultados, o ranking médio das respostas é maior para o preconceito expresso de forma a reproduzir a afirmação das diferenças.

Nas subescalas que compõe o grupo de negação do preconceito verifica-se que as pessoas tendem a não mais negar a existência do preconceito racial, não de forma explícita. Porém, quando eu tenho resultados em que 33,4% dos participantes da pesquisa concordam que se tem dado demasiada importância aos seus movimentos de protesto, é preocupante, pois diante do quadro de desigualdade racial explícita que se vive no país, essa importância tem que ser dada. E é importante frisar, que muitas vezes, os baixos índices de preconceito explícito encontrados em pesquisas são decorrentes de normas sociais e igualitárias, ou seja, mesmo a pessoa sendo preconceituosa, ela deixa o seu posicionamento escondido ao responder a pesquisas que informam claramente seu combate declarado ao racismo.¹⁸

O resultado maior para afirmação das diferenças reforça que a discriminação é um comportamento que vai de encontro a uma norma social, e para que ocorra sem violar essa norma precisa ser legitimado. Este processo acontece ao utilizar mitos legitimadores como justificativa, ou seja, é necessário apresentar argumentos não preconceituosos, que pareçam defensáveis socialmente. No Brasil, é muito comum as pessoas utilizarem expressões e piadas racistas em forma de “brincadeira”, de forma a legitimar a sua atitude preconceituosa e discriminatória.¹⁸

A Teoria chamada de ameaças dos estereótipos defende que um indivíduo que pertence a um grupo que vive com estereótipos negativos, tende a sofrer uma significativa redução no desempenho de tarefas que tenham relação direta a esses estigmas. O preconceito exteriorizado de maneira a reproduzir diferenças tem como característica principal a redução do cultural ao biológico, e isso é o que também podemos chamar de estereótipo positivo. O estereótipo positivo tem como característica principal o fato de parecer um elogio, porém

define claramente papéis sociais específicos para esses grupos, que é uma forma nova de expressão do preconceito, conhecido como preconceito sutil.^{19 20}

A teoria do preconceito sutil tem como principais argumentos a ideia que a população negra não se esforça o suficiente, e é culturalmente muito diferente, em termos de valores e comportamentos. Além do que, o preconceito sutil é distante e indireto, diferentemente do preconceito flagrante. Já a teoria do racismo cordial retrata um tipo de racismo encontrado principalmente na sociedade brasileira, que se caracteriza como uma discriminação contra os cidadãos não brancos, que se expressam ao nível das relações interpessoais, através de piadas, ditos populares e expressões tidas como brincadeiras, mas que tem o cunho racista.²¹

Dentre as subescalas que compõe o grupo de afirmação das diferenças, duas assertivas merecem destaque, 59,3% concordam que os negros apresentam melhor desempenho em modalidades esportivas e 63,3 % concordam que eles possuem uma beleza diferente. Sobre as modalidades esportivas, existem diversos estudos que procuram estudar se de fato os homens negros e mulheres negras, geneticamente, são mais propensos a obterem maiores sucessos em determinados esportes, porém nenhum deles é conclusivo em relação a isso. Mas, isso talvez explique o porquê o ranking médio dessa assertiva se sobressai a outros resultados.²²

Já a assertiva que fala sobre a população negra possuir uma beleza diferente, se explica pelo fato de no Brasil, existir uma hegemonia da estética branca vinculada pelos meios de comunicação em massa. Isso significa pensar que o padrão eurocêntrico, como cabelos lisos, pele clara, olhos claros e traços afilados façam parte do modelo vigente de beleza nos seres humanos. A estética da branquitude é valorizada em nossa sociedade mais por ser aquela que significa a “verdade” do belo, estabelecendo, com isso, uma hierarquia. A ideia de superioridade estética é uma das características da branquitude do nosso país.²³

Na tabela 3, a raça/cor parda apresenta um ranking médio significativo em relação à afirmação das diferenças, 3.32 (0.9). Demonstrando, com isso, que para as assertivas referentes a esse grupo os participantes que se auto declaram pardos, tenderam a concordar com as afirmações que reforçam os estereótipos a população negra. Não foi encontrado na literatura nenhum dado científico que explique esse resultado, mas é importante refletir sobre como a miscigenação no Brasil torna complexo o entendimento do seu pertencimento racial.

Dialogando sobre outros resultados significativos da pesquisa, pode-se verificar, ao olhar as tabelas, que a área de saúde no nosso país, em seus cursos, de forma majoritária, os

seus docentes e discentes são brancos. E é importante perguntarmos, por quê? Porque que os cursos da área de saúde são em sua maioria composto por pessoas brancas? No aspecto da educação, a desigualdade não fica restrita somente à renda familiar das pessoas, varia também de acordo com a etnia. Diante desse contexto, desde 2004, o governo vem adotando políticas que visam ampliar o acesso ao ensino superior para pessoas com baixa renda familiar, bem como para negros, indígenas e deficientes.²⁴

Dentre as estratégias utilizadas, destaca-se a criação do Financiamento Estudantil (Fies), do Programa Universidade para Todos (ProUni), da implementação do Sistema de Seleção Unificada (SiSU) para os candidatos que realizam a prova do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). As políticas afirmativas das universidades federais determinou um aumento gradual das vagas do ensino superior até 50% no ano de 2016 aos alunos egressos do ensino médio em escolas públicas, além de debater a questão étnica, com vagas destinadas a pardos, pretos e índios, levando também em conta a renda familiar do estudante. Verificou-se, que a política de ações afirmativas alterou o perfil sócio demográfico dos estudantes de Medicina da Unicamp, e espera-se que concomitantemente, tal alteração modifique também o perfil do profissional médico.²⁴

O curso de Medicina durante a história do nosso país teve um papel crucial na naturalização do racismo na nossa sociedade, pois foram médicos, como Nina Rodrigues e Renato Kehl, que implementaram em nosso país o movimento brasileiro pela eugenia. Teoria essa que debatia temas como mistura racial, controle de nascimento e degeneração das raças. Pesquisas recentes, da área de saúde, tornaram-se referência na luta pela desconstrução do racismo institucional no SUS, e por verificar que o racismo é um determinante importante nas práticas médicas e por configurar importantes expressões de desigualdade.^{8 25}

Em uma das pesquisas foi constatado uma situação desfavorável entre as mulheres pretas e pardas em relação às brancas, constatando a existência de dois níveis de discriminação: a educacional e a racial, tendo como foco a atenção oferecida pelos serviços de saúde as gestantes do município do Rio de Janeiro. No pré-natal, as mulheres pretas e pardas tiveram menor acesso à atenção adequada de acordo com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no parto, foram mais punidas por não serem aceitas na primeira maternidade que procuraram e, durante o parto, receberam menos anestesia. Essas diferenças no tratamento oferecido foram detectadas pelas próprias mulheres ao analisar a qualidade dos

serviços oferecidos a elas. Essas mulheres sofrem discriminação pessoal, pautada na escolaridade e institucional, pautada no pertencimento racial. ²⁵

As questões aqui abordadas nos fazem refletir que o problema racial no nosso país é grave e afeta diretamente a vida da população negra. Que o preconceito racial muda suas características e a maneira como é explicitado, mas continua acontecendo. O racismo é muito mais do que ofensas e xingamentos. O racismo é depreciação estética, estereotipação, objetificação sexual, invisibilidade midiática, déficit educacional, demonização das religiões de matriz africana e genocídio da população negra. Para um problema complexo como esse, as soluções tendem a também serem complexas, mas elas precisam existir e se tornar, cada dia mais, objetiva e eficaz.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como resultado que o preconceito racial é demonstrado através da afirmação das diferenças, reforçando os estereótipos sobre a população negra, e reproduzindo, com isso, a cultura racista. O racismo Brasil, nos dias atuais, tem como característica ser mais velado e indireto, ou seja, como socialmente não é aceitável ter práticas discriminatórias de maneira direta e explícita, ele é reproduzido de forma sutil. Porém, essa forma sutil de se reproduzir interfere diretamente na vida da população negra, impedindo-lhes acessos e oportunidades igualitárias.

6. REFERÊNCIAS

- ¹ Schwarcz LM. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870 – 1930. 2005. São Paulo: Editora Schwarcz. p. 141-238.
- ² Bolsanello MA. Darwinismo social, eugenia e racismo “científico”: sua repercussão na sociedade e na educação brasileiras. 1996. Editora UFPR. N 12. p 153-165. Curitiba.
- ³ Maciel MES. A eugenia no Brasil. 1999.
- ⁴ Goes EF, Santos EM. 2014. Racismo, gênero e saúde no Brasil. 18º Redor. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/lti/ocs/index.php/18redor/18redor/paper/view/1944/791>.
- ⁵ Maio MC, Monteiro S. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. 2005. Histórias, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n.2, p. 419 - 446.
- ⁶ Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc. São Paulo. 2016. v,25, n.3, p. 535-549.
- ¹⁴ Sistema Nações Unidas. Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade. 2001. Brasília.
- ⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Painel de indicadores do SUS nº 10. Temático Saúde da População Negra, vol. VII. [acesso em 15 de dezembro de 2017]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf.
- ⁸ Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Racismo como determinante social de saúde. [Acesso em: 27 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-acoes-afirmativas/racismo-como-determinante-social-de-saude-1>.
- ⁹ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>.
- ¹⁰ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=70251-pces248-17-pdf&category_slug=agosto-2017-pdf&Itemid=30192
- ¹¹ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
- ¹² Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia . [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
- ¹³ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Nutrição. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>
- ¹⁴ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Psicologia. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192
- ¹⁵ Lima MEO, Vala J. 2004. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. Estudos da Psicologia. 9(3), p. 401-411.
- ¹⁶ Yeates P, Woolf K, Benbow E, Davies B, Boohan M, Eva K. A randomised trial of the influence of racial stereotype bias on examiners scores, feedback and recollections in undergraduate clinical exams. 2017. BMC Medicine.

- ¹⁷Ross DA, Boatright D, Smith MN, Jordan A, Chekroud A, Moore EZ. Differences in words used to describe racial and gender groups in Medical Student Performance Evaluations. 9 de agosto de 2017.
- ¹⁸Modesto, JG, Minelli, AC, Fernandes, MP, Rodrigues, M, Bufolo, R, Bitencourt, R, Pilati, R. Racismo e Políticas Afirmativas: Evidências do Modelo da Discriminação Justificada. *Psicologia Social, organizacional e do trabalho*. 2018. Vol. 33. p. 1-8.
- ¹⁹Pereira CR, V J. Do preconceito à discriminação justificada. *In-Mind_Português*. 2010. Vol.1, Nº 2-3, p. 1-13.
- ²⁰Silva, JF, Pereira, ME. Ameaça dos estereótipos no desempenho intelectual de estudantes universitários cotistas. *Avaliação educacional: desatando e reatando nós [online]*. Salvador: EDUFBA, 2009. 349 p. ISBN 978-85-232-0654-3.
- ²¹Guimarães, ASA. Racismo e Anti-racismo no Brasil. *Novo Estudo*. 1995. Nº 43.
- ²²Noble, TJ, Chapman RF. Marathon Specialization in Elites: A head start for Africans. 2018. 13 (1): 102-106.
- ²³Schucman, LV. Sim, nós somos racistas: um estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicologia e Sociedade*. 2014.26 (1) p. 83-94.
- ²⁴Melo Silva, MLA, Amaral, E, Machado, HC, Ronchim Passeri, SMR, Bragança, JF. Influência de Políticas de Ação Afirmativa no Perfil Sociodemográfico de Estudantes de Medicina de Universidade Brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018. Vol. 42.(3).
- ²⁵Leal, MC, Gama, SGN, Cunha, CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Rev. Saúde Publica*. 2005 v.39, n.1, p.100-7.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O resultado esperado no início da pesquisa era que o preconceito racial tivesse características mais para negação da existência desse preconceito, porém todos os resultados obtidos tiveram a afirmação das diferenças como determinante. Isso nos mostra que a cultura racista ainda está impregnada na nossa sociedade, mas que hoje, apesar de se reconhecer a existência do racismo no Brasil e do mito da democracia racial está sendo desconstruído, ainda existe a reprodução de estereótipos negativos para a população negra.

O racismo na sociedade brasileira é velado e sutil, o que torna, muitas vezes, a reflexão sobre o tema ainda mais difícil. O movimento negro tem uma pauta muito forte sobre representatividade, justamente para superar esses estigmas tidos como positivos, mas que limitam o acesso da população negra a ocupar outros espaços, nas áreas de saúde, de tecnologia, no judiciário, no legislativo. O racismo no Brasil é expresso em forma de piadas e brincadeiras, mas sempre com consequências sobre os direitos e oportunidades de vida dos atingidos. As expressões de racismo mais veladas e hipócritas são também mais difíceis de serem combatidas, pois se tornam mais complexos de promover a reflexão.

Desta forma, torna-se necessário não apenas a inclusão dos temas das relações étnicas raciais e história da África de forma transversal nos cursos da área de saúde, mas as instituições promoverem de fato ações para mudança de postura em relação ao assunto. Os estudantes precisam ter módulos ou disciplinas em que tenham oportunidades de se aprofundar nesse assunto. É necessário que o corpo docente tenha acesso a cursos de capacitação sobre a temática para que tenham propriedade para lidar com casos de racismo em sala de aula, assim como os funcionários também serem submetidos a palestras e rodas de diálogo abordando essas questões.

Diante disso, fica evidente a necessidade das instituições de ensino superior repensar seus currículos, introduzindo de maneira efetiva essa discussão e temática em sala de aula. Alguns currículos de cursos da área de saúde, como Medicina e Farmácia, já trazem em suas diretrizes a inserção, de forma transversal, desse tema. Porém, como ficou explícito nos resultados da pesquisa, o racismo é um grave problema social e, de acordo com sua vivência, tende a interferir diretamente na sua prática profissional no ambiente de trabalho.

Da mesma maneira, as instituições precisam elaborar, junto ao setor de Recursos Humanos, políticas de combate à discriminação racial. As consequências diante de casos de racismo precisam estar muito claras para todos que compõe a instituição. Muito mais do que dialogar sobre o assunto, precisa-se criar mecanismos eficazes de fazer com que toda a comunidade acadêmica reflita sobre isso, e assim, mude as práticas da sua vida em sociedade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ Veloso GP. A lenta, gradual e discriminatória política de liberdade para os escravos no Brasil: O processo político da abolição no parlamento brasileiro. [monografia]. 2007. Brasília: Centro de Formação, treinamento e aperfeiçoamento.
- ² Monteiro RA. A inserção do negro na sociedade brasileira do século XIX e a questão da identidade entre classe e raça. In: Giscard Faria Agra; Ricardo Marcelo Fonseca; Gustavo Siqueira Siqueira. (Org.). 2014. História do Direito I. 1ed. João Pessoa: Editora UFPB. v. 1, p. 113-119.
- ³ Amorim D.U. Teorias raciais no Brasil: um pouco de história e historiografia. 2013. Revista Cantareira. Edição 19. p 62-78.
- ⁴ Maciel MES. A eugenia no Brasil. 1999.
- ⁵ Maio MC, Monteiro S. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. 2005. Histórias, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n.2, p. 419 - 446.
- ⁶ Werneck J. 2016. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p. 535-549.
- ⁷ Sistema Nações Unidas. Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade. 2001. Brasília.
- ⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Painel de indicadores do SUS nº 10. Temático Saúde da População Negra, vol. VII. [acesso em 15 de dezembro de 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf.
- ⁹ Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Racismo como determinante social de saúde. [Acesso em: 27 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-acoes-afirmativas/racismo-como-determinante-social-de-saude-1>.
- ¹⁰ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>.
- ¹¹ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=70251-nces248-17-pdf&category_slug=agosto-2017-pdf&Itemid=30192
- ¹² Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
- ¹³ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia . [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
- ¹⁴ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Nutrição. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>
- ¹⁵ Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Psicologia. [Acesso em: 26 de dezembro de 2017]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192
- ¹⁶ Lima MEO, Vala J. 2004. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. Estudos da Psicologia. 9(3), p. 401-411.
- ¹⁷ Pereira CR, V J. 2010. Do preconceito à discriminação justificada. In-Mind_Português, Vol.1, Nº 2-3, p. 1-13.