

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH

RACISMO NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA:
FORMAS DE MANIFESTAÇÃO E ENFRENTAMENTO NA PERSPECTIVA
DISCENTE

CURITIBA

2021

VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH

RACISMO NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA:
FORMAS DE MANIFESTAÇÃO E ENFRENTAMENTO NA PERSPECTIVA
DISCENTE

Dissertação apresentada como requisito parcial da avaliação para a conclusão do Curso de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.

Orientadora: Prof^a Dr^a Leide da Conceição Sanches

CURITIBA
2021

F852r

Fredrich, Vanessa Cristine Ribeiro
Racismo na graduação de medicina: formas de
manifestação e enfrentamento na perspectiva discente /
Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich - Curitiba, 2021.
137f.: il.; 30cm

Orientador: Leide da Conceição Sanches

Dissertação (Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde)
– Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da
Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe.

1. Educação médica. 2. Racismo. 3. Saúde da população
negra. I. Sanches, Leide da Conceição (orient.). II. Título.

CDD 610.7
CDU 61:378

Ficha elaborada pela bibliotecária Maria Isabel Schiavon Kinasz – CRB9/626

TERMO DE APROVAÇÃO

Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich

“Racismo na Graduação de Medicina: Formas de Manifestação e Enfrentamento na
Perspectiva Discente”

Dissertação **aprovada** como requisito parcial para obtenção do grau de **MESTRE (A)**,
no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades
Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:



Orientador (a): **Prof.ª Dr.ª Leide da Conceição Sanches**
Doutora em Sociologia. Professora e Orientadora do Programa de
Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Ensino nas Ciências
da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.ª Dr.ª Izabel Cristina Meister Martins Coelho
Doutora em Clínica Cirúrgica. Coordenadora, Professora e
Orientadora do Curso de Medicina e do Programa de Pós-
Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Ensino nas Ciências da
Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.ª Dr.ª Eveline Pena da Silva
Doutora em Ciências Humanas. Servidora Pública Federal na
Universidade Federal da Bahia (UFBA), lotada na Pró-Reitoria de
Ações Afirmativas e Assistência Estudantil/PROAE, atuando na
Coordenação de Ações Afirmativas, Educação e
Diversidade/CAAED e na secretaria administrativa da Comissão
Permanente de Heteroidentificação complementar à
autodeclaração como pessoa negra (preta ou parda)/CPHA.

Curitiba, 25 de maio de 2021.



Às mulheres negras, aqui representadas por minha mãe, Maria das Graças Ribeiro.

AGRADECIMENTOS

Aos e às militantes negro(a)s que lutaram pela nossa humanização.

Ao Programa de Mestrado em Ensino das Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe, por seu olhar voltado à diversidade e inclusão, demonstrado pela existência de uma Linha de Pesquisa dedicada à área em seu programa de pós-graduação.

À querida orientadora prof Dra. Leide da Conceição Sanches, por prontamente abraçar essa proposta de estudo permitindo se desafiar em uma temática nova e tão pouco explorada no campo das Ciências da Saúde, apoiando incondicionalmente as escolhas e caminhos percorridos, tendo se tornado mais que uma parceira de estudo, trabalho e luta: uma amiga.

À Dra Eveline Pena da Silva pelas assertivas contribuições para que esse trabalho ganhasse o formato que desejávamos, dialogando com a perspectiva do pensamento feminista negro, como a temática requeria.

À prof Dra Izabel Cristina Meister Coelho por recepcionar, apoiar e aceitar compor a banca dessa dissertação, também se desafiando a aprender com outras perspectivas sobre a inclusão no ensino da Medicina.

À minha família pelo incentivo e compreensão nos períodos de distanciamento, apoiando e compartilhando da minha empolgação e entusiasmo no desenvolvimento da pesquisa.

Às e aos estudantes de Medicina participantes das entrevistas, que, com tanta disposição, empenharam seu tempo para me revelar seus pensamentos e vivências sobre temática tão íntima e delicada.

Aos e às colegas de mestrado, com quem pude compartilhar alegrias, incertezas e muito aprendizado.

Às e aos estudantes de Medicina e demais cursos com quem pude discutir, aprender, organizar inúmeras *lives* e espaços de formação acadêmica, elaborar relatos de experiência, orientar publicações e discutir a temática racial na formação em saúde.

Às organizações docentes, grupos e coletivos de estudantes e de médicas negras que me permitiram dialogar e me apropriar cada vez mais das questões envolvendo o racismo na Medicina e no ensino médico e da vivência de pessoas negras e/ou invisibilizadas nesses espaços: Grupo de Trabalho sobre populações (In)visibilizadas da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA) Brasil, Coletivo auto-organizado de

estudantes e profissionais negras e negros da Medicina (Negrex), grupo de Médicas Negras e Centro Acadêmico de Medicina Maria Estrella (CAMME) das Faculdades Pequeno Príncipe.

A meu companheiro, Daniel, pelo carinho, cuidado, incentivo e apoio constantes.

Aos amigos, que têm permitido passar pelos anos mais desafiadores e incertos de nossas vidas com leveza e alegria.

“Ó meu corpo, faz sempre de mim uma mulher que questiona!”¹

¹ Em alusão a Fanon: “Ó meu corpo, faz sempre de mim um homem que questiona” (FANON, 2020, p. 242).

RESUMO

FREDRICH, V.C.R. **Racismo na graduação de Medicina**: formas de manifestação e enfrentamento na perspectiva discente. 2021. 137 f. Dissertação (Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde) – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2021.

Orientadora: Prof^a. Dra. Leide da Conceição Sanches

Introdução: O Brasil, com um histórico de mais de 350 anos de escravidão, ainda hoje sofre os efeitos do racismo científico, do mito da democracia racial e da política de embranquecimento, evidenciados nos piores indicadores socioeconômicos e de saúde. A partir dos anos 2000, instrumentos legais passaram a reconhecer nas políticas afirmativas uma via emergencial para a efetivação da igualdade de direitos. Apesar da instituição da Lei das Cotas nas universidades em 2012, em 2018 apenas 24,6% dos estudantes de Medicina eram negros(as). Em 2020 vimos na reemergência de movimentos sociais pelo direito à vida da população negra escancarar-se a necessidade da discussão da raça como determinante em saúde. Diante desse quadro, pergunta-se: Como o racismo se manifesta na graduação de Medicina? Quais suas formas de enfrentamento? **Objetivos:** Desvelar as formas de manifestação do racismo na graduação de Medicina à luz de aspectos históricos e sociológicos que permeiam o racismo no Brasil; compreender como estudantes de Medicina negro(a)s enfrentam o racismo. **Método:** pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, seguindo a base teórica de Minayo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas *online* com 10 estudantes de Medicina, cujas transcrições foram analisadas e interpretadas à luz de aspectos históricos da construção do racismo no Brasil, e de discussão aprofundada das concepções e dimensões do racismo. A organização das informações para análise se deu com o auxílio do software ATLAS.ti9®. **Resultados e discussão:** As manifestações de racismo na graduação de Medicina no Brasil têm especificidades atribuíveis ao mito da democracia racial e à política de embranquecimento, expressando-se por estereótipos racistas, discriminação explícita, discriminação mascarada e pela própria negação do racismo. Na dimensão institucional notam-se, nas escolas médicas, reprodução de discursos racistas por parte de docentes, o não cumprimento das diretrizes curriculares no que tange ao ensino da saúde da população negra, a baixa representatividade negra no corpo docente e discente e a discriminação contra estudantes cotistas. Nos serviços de saúde, estereótipos racistas levam à oferta de atendimento pior à população negra. Quanto às formas de enfrentamento, percebe-se respostas individuais e coletivas, sendo as últimas de fundamental importância para a preservação da saúde mental do(a)s graduando(a)s. **Considerações finais:** A raça/cor negra opera como estruturante da vida do(a) estudante de Medicina negro(a), sendo o reconhecimento de sua existência o primeiro passo para seu enfrentamento individual e coletivo.

Palavras-chave: Racismo. Educação Médica. Saúde da população negra.

ABSTRACT

Background: Brazil, with a history of more than 350 years of slavery, still suffers today from the effects of scientific racism, the myth of racial democracy, and the whitening policy, evidenced in the worst socioeconomic and health indicators. As of the 2000s, legal instruments began to recognize affirmative policies as an emergency way to enforce equal rights. Despite the institution of the Brazilian Law of Racial Quotas in universities in 2012, six years later, in 2018, only 24.6% of medical students were black. In 2020, the re-emergence of social movements for the right to life of the black population made clear the need to discuss race as a determinant of health. Facing this scenario, we ask: How does racism manifest itself in Medical School? What are its forms of confrontation? **Objectives:** To unveil the forms of manifestation of racism in Medical School considering historical and sociological aspects that permeate racism in Brazil; to understand how black medical students face racism. **Method:** Exploratory research, following a qualitative approach and using Minayo as theoretical basis. We conducted online semi-structured interviews with 10 medical students. The transcripts of these interviews were analyzed and interpreted in the light of historical aspects of the construction of racism in Brazil and in-depth discussion on conceptions and dimensions of racism. We used ATLAS.ti9® software to organize the information for analysis. **Results and discussion:** The manifestations of racism in Undergraduate Medical Schools in Brazil have specificities attributable to the myth of racial democracy and the whitening policy. These manifestations are expressed through racist stereotypes, explicit discrimination, masked discrimination, and the denial of racism itself. In the institutional dimension, in Medical Schools, we note the reproduction of racist discourse by professors, the noncompliance with the course curriculum when it comes to teaching about the health of black population, low black representation in the faculty and among the students, and discrimination against students who got into college through racial quotas. In health services, racist stereotypes lead to offering worse care to the black population. As for the forms of confrontation, we perceived individual and collective responses, and the latter are of fundamental importance for the preservation of the undergraduate's mental health. **Final considerations:** Black race/color operates as a structuring factor in the life of black medical students, and the recognition of its existence is the first step towards individual and collective confrontation.

Keywords: Racism. Medical education. Health of Ethnic Minorities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Exemplo do processo de codificação e categorização das entrevistas	45
FIGURA 2 – Processo de categorização por meio do <i>software</i> ATLAS.ti9®.....	46
QUADRO 1 – Perfil do(a)s participantes do estudo	49
QUADRO 2 – Dimensões do racismo na graduação de Medicina	52

LISTA DE SIGLAS

ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica
ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negro/as
CFM – Conselho Federal de Medicina
CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CRM – Conselho Regional de Medicina
FIES – Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
GEMMA – Grupo de Estudos Multidisciplinar da Ação Afirmativa
GT – Grupo de Trabalho
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES – Instituição de Ensino Superior
Inep – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LGBTQIA+ – Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, *queer*, intersexo, assexuais e mais
MNU – Movimento Negro Unificado
NEABS – Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros
PCRI – Programa de Combate ao Racismo Institucional
PNAES - Plano Nacional de Assistência Estudantil
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PROUNI – Programa Universidade para Todos
SEPPIR – Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial
TCLE – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO: SOU MÉDICA, E MÉDICA NEGRA!	14
1.1	POR QUE ESTUDAR RACISMO NA MEDICINA?	18
1.2	OBJETIVOS	20
2	ENTENDENDO O RACISMO NO BRASIL	21
2.1	POR QUE NÃO LÉLIA GONZÁLEZ?	21
2.2	ORIGENS DO RACISMO E TEORIAS EUGENISTAS	22
2.3	POLÍTICA DE EMBRANQUECIMENTO E MITO DA DEMOCRACIA RACIAL	25
2.4	AFINAL, COMO DEFINIR A MISCIGENAÇÃO ENTRE PESSOAS BRANCAS E NEGRAS NO BRASIL?	28
2.5	PRECONCEITO, DISCRIMINAÇÃO E DIMENSÕES DO RACISMO	32
2.6	DESCONSTRUÇÃO DO MITO DA DEMOCRACIA RACIAL	35
2.7	SOBRE AS COTAS	37
3	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	40
3.1	TIPO DE ESTUDO E SELEÇÃO DA AMOSTRA	40
3.2	ASPECTOS ÉTICOS E COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES	42
3.3	TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES	44
4	RESULTADOS	47
4.1	PERFIL DO(A)S PARTICIPANTES: QUANDO A MULHER NEGRA SE MOVIMENTA	48
4.2	MANIFESTAÇÕES DO RACISMO NO CURSO DE MEDICINA	51
4.2.1	“Parece que todo mundo vai te enxergar como uma pessoa inferior” – racismo internalizado	53
4.2.2	“Branca, loira de olhos azuis” – estereótipos na Medicina	55
4.2.3	“Escurinha violenta” – a ofensa explícita	60
4.2.4	“Racismo velado, sutil, cordial... para quem”? Discriminação Mascarada	61
4.2.5	“A saúde não tem cor, somos todos iguais!” – A Negação do Racismo	64
4.2.6	“Carapinho? Isso está escrito nos livros!” – Racismo Institucional	66
4.2.7	“Prenda esse cabelo!” – racismo institucional na sala de aula	71
4.2.8	A questão do(a) estudante cotista	73

4.2.9	“Parabéns, seu filho é branco” – racismo institucional nos Serviços de Saúde.....	77
4.2.10	“Não adianta usar branco, não vão achar que você é a médica” – a questão da representatividade	84
4.3	“A GENTE VÊ UM O OUTRO, A GENTE TENTA SE APOIAR” – REAÇÕES E FORMAS DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO NA ESCOLA MÉDICA	89
5	RACISMO COMO ESTRUTURANTE DA TRAJETÓRIA ACADÊMICA DO(A) ESTUDANTE DE MEDICINA NEGRO(A): CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
	REFERÊNCIAS.....	104
	APÊNDICE A	116
	APÊNDICE B	119
	APÊNDICE C	121
	APÊNDICE D	123
	APÊNDICE E.....	124
	APÊNDICE F.....	128
	APÊNDICE G	132
	ANEXO A	134

1 INTRODUÇÃO: SOU MÉDICA, E MÉDICA NEGRA!

Lugar de fala é o título de um dos livros mais vendidos em 2020 no Brasil, obra da filósofa e escritora brasileira Djamila Ribeiro. Conceito esse que virou quase senso comum, tem sido usado em diversos contextos, tanto por pessoas brancas como por pessoas negras para dar voz a quem geralmente não tem, mas também para justificar a inação de pessoas brancas na luta antirracista.

Lugar de fala não quer dizer que apenas pessoas pertencentes a determinado grupo social têm autorização para falar. Ao contrário, os preconceitos e prejuízos ocasionados pelo machismo, homo/bi/trans/lesbofobia, ageísmo (preconceito contra idade), xenofobia, racismo, capacitismo (preconceito contra pessoas com deficiências), preconceitos religiosos e outros devem ser tratados por toda sociedade.

Numa sociedade como a brasileira, de herança escravocrata, pessoas negras vão experienciar racismo do lugar de quem é objeto dessa opressão, do lugar que restringe oportunidades por conta desse sistema de opressão. Pessoas brancas vão experienciar do lugar de quem se beneficia dessa mesma opressão. Logo, ambos os grupos podem e devem discutir essas questões, mas falarão de lugares distintos (RIBEIRO, 2019, p. 38).

Lugar de fala não se refere, então, a uma permissão ou não para falar sobre determinado assunto, mas ao ponto de vista, o lugar social, a partir do qual se fala. Refere-se a quem historicamente esteve autorizado(a)² a falar, pôde ocupar espaços de produção e divulgação de conhecimento, ou seja, envolve uma relação de poder (RIBEIRO, 2019). Como exemplo e, já me apresentando, eu, Vanessa, falo partindo da vivência de uma mulher jovem, heterossexual, negra de pele clara, filha de pai branco e de mãe negra, que nasceu e cresceu em Curitiba, no sul do Brasil, em uma família de classe média baixa, que sempre estudou em escolas públicas, não teve acesso a discussões sobre identidade racial até poucos anos atrás, e que, atualmente, é médica, servidora pública estadual, professora de curso de Medicina em uma faculdade privada e nos últimos anos tem tido oportunidade de pesquisar e refletir sobre a condição de pessoas negras no curso de Medicina e na sociedade como um todo.

² A fim de visibilizar a produção e a voz de mulheres na academia, buscamos utilizar a flexão de gênero no feminino e masculino ao longo de todo o texto, além de citar nome e sobrenome das autoras mulheres permitindo sua identificação.

E quando afirmo que apenas recentemente tive a oportunidade de pensar sobre a influência das questões raciais em minha vida, tenho consciência de que isso não se deu por um processo individual, sendo uma vivência comum a muitas outras mulheres negras brasileiras.

Para conseguir abordar o racismo na graduação de Medicina com o aprofundamento necessário, precisei “quebrar” os protocolos da academia tradicional e buscar conhecimento não somente em literatura dita científica, mas também em livros, aulas, *lives*, cursos *online*, textos jornalísticos e *podcasts*. E acessar esse conhecimento a partir dessas outras fontes foi essencial ao constatar que, diferentemente da história (branca) ensinada nas escolas, a história do povo negro brasileiro precisa ser ativamente buscada, perseguida, já que, apesar de se tratar também da história brasileira, enquanto aquela é tida como “normal”, posto que hegemônica, essa é tratada como anormal, no sentido de ser “à parte”, separada.

Entendendo que as pessoas que venham a ler essa dissertação provavelmente tiveram formação escolar semelhante à minha, ou seja, a partir do olhar do colonizador, do olhar branco, de antemão me justifico que não pretendo, nem poderia dar conta de todo desconhecimento que cerca a temática racial nessas pouco mais de cem páginas. Então já lhe advirto que aqui encontrará uma breve introdução, que contará, sim, parte da “história que a história não conta”³, mas que não cabe a mim, aqui, ensinar tudo que não nos ensinaram na escola e desconstruir todos os preconceitos e estereótipos atribuídos ao que é ser uma pessoa negra no Brasil.

E digo isso, pois, ao sermos poucos e poucas a ocupar esse lugar de fala, o lugar acadêmico, reconhecido como produtor de ciência, sinto pesar sobre mim essa responsabilidade... de representar tantas outras vozes que não puderam e ainda não podem falar daqui. Então repito, não é minha responsabilidade, tampouco somente de pessoas negras ensinarem aos pares da academia sobre racismo! Não é de minha única responsabilidade, tampouco seria justo, considerando a diversidade de experiências do existir negro em nossa sociedade. Nesse sentido, recomendo a leitura atenta das notas de rodapé presentes ao longo de todo texto, cuidadosamente incluídas para enriquecer e fomentar a formação do(a) leitor(a).

³ Trecho do samba-enredo da Escola de Samba Mangueira de 2019 (CLIFE..., 2019).

Re(a)presento aqui, então, a Vanessa, médica, professora, mulher negra, filha de pai branco e de mãe negra, que compartilha vivências comuns a pessoas negras dessa sociedade, mas que não fala por todas elas.

Por anos me auto identifiquei como parda, seguindo o que aprendi na escola como definição da miscigenação entre pessoas branco(a)s e negro(a)s. Outro termo que aprendi na escola foi “mulata”⁴, mas por algum motivo nunca gostei dessa denominação. Talvez em meu subconsciente já soubesse que tinha relação com a mula, o animal estéril de carga. Ou talvez pela associação à mulata de corpo pintado e pouca roupa que só aparecia no carnaval. O fato é que após meses indo e vindo entre entrevistas, transcrições, *lives*, vídeos do *YouTube*, *podcasts*, cursos e leituras envolvendo o racismo e a saúde da população negra, muitos dos quais promovidos, infelizmente, em função da emergência de temáticas até pouco adormecidas, e provocadas recentemente pela pandemia da Covid-19, agora me sinto segura para afirmar que sou médica, e médica negra.

Ao longo da última década, as políticas afirmativas foram ampliadas, sendo que em 2012 aprovou-se a chamada “Lei das Cotas”. Em meu imaginário, em função disso, o cenário e as experiências vividas por mim na graduação seriam distintas para o(a)s estudantes atuais. Será que agora o curso de Medicina seria democrático, inclusivo e comprometido com a formação crítica e reflexiva, como descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (BRASIL, 2014)?

Indago-me como o(a)s estudantes negro(a)s vivenciam a percepção de racismo na Medicina atualmente. Considerando ser o racismo o principal determinante da saúde da população negra⁵, será que hoje, no Brasil de 2021, em plena pandemia, momento em que a pobreza, a falta de saneamento, o desemprego, o encarceramento em massa e o genocídio⁶ da população negra voltaram a ser notícia, os e as estudantes de Medicina ainda experimentam o racismo nas escolas médicas?

⁴ Derivada da palavra “mula”, animal híbrido, estéril, produto do cruzamento do cavalo com a jumenta, ou da égua com o jumento, comumente usada para definir a miscigenação entre pessoas brancas e negras.

⁵ Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2017b).

⁶ Para Abdias Nascimento, no Brasil o caráter do genocídio seria de investidas sistemáticas e de longa duração, ocultadas por um discurso de harmonia. Esse processo genocida se dá a nível social, cultural, mas também físico, na violência letal evidenciada em nossas estatísticas de homicídio (RAMOS, 2019). Para uma explanação aprofundada acerca do conceito de genocídio aplicado à população negra brasileira ver a obra *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado* de Abdias Nascimento (NASCIMENTO, 1978).

O Brasil foi o último país das Américas a abolir a escravidão. Foram cerca de 5 milhões de africano(a)s escravizado(a)s⁷ trazido(a)s para o Brasil, ao longo de mais de 350 anos, um quantitativo tão significativo que faz de nosso país hoje o de maior população negra fora da África. Em comparação, os Estados Unidos, receberam cerca de 320 mil (TRÁFICO..., 2020). A enunciação desses dados vem no sentido de dimensionar o que foi a economia escravista no Brasil, a fim de começar a compreender as implicações que ainda traz para nossa sociedade. Outro aspecto a se considerar é que a abolição da escravatura no Brasil em 1888 não foi acompanhada por políticas reparatórias, o que impediu a efetivação dessa liberdade pela população negra. Em oposição à segregação explícita que houve nos Estados Unidos e na África do Sul, no Brasil o mito da democracia racial⁸ e a política de embranquecimento⁹ dificultaram a criação de uma identidade étnico-racial e ainda hoje colaboram para o não reconhecimento do racismo.

Essa dissertação está organizada de forma a, no Capítulo 1, apresentar as justificativas e objetivos deste estudo. No Capítulo 2, apresentarei o referencial teórico que norteou as discussões e interpretação das categorias de análise, passando pela apresentação das teorias raciais do século XIX, pelo resgate histórico do mito da democracia racial e política de embranquecimento, a fim de apresentar as especificidades da construção do racismo em nosso país. A partir disso, o entendimento dos conceitos de preconceito, discriminação e racismo, bem como as dimensões do racismo, incluindo suas formas mais recentes de manifestação, será de mais fácil compreensão. Trago ainda nesse capítulo os marcos legais das conquistas do Movimento Negro nas políticas afirmativas.

Seguiremos, então, no Capítulo 3, para a descrição da trajetória metodológica percorrida. No Capítulo 4 apresento o perfil do(a)s participantes e respondo às

⁷ Harkot-de-la-Taille e Santos (2012) afirmam que o termo “escravo” reduz o ser humano à mera condição de mercadoria, como um ser que não decide e não tem consciência sobre os rumos de sua própria vida, agindo passivamente e em estado de submissão. Já o vocábulo “escravizado” modifica essa carga semântica denunciando o processo de violência subjacente à perda da identidade, trazendo à tona um conteúdo de caráter histórico e social, além de marcar a arbitrariedade e o abuso da força dos opressores sobre essa população.

⁸ Em oposição à ideia de assimilação pacífica propagada por Gilberto Freyre em *Casa-Grande & Senzala* (2003), autores como Florestan Fernandes desmistificam o processo de integração da população negra e indígena na constituição da população brasileira.

⁹A política de embranquecimento foi uma política racista instituída no país após o período de abolição e tinha como objetivo “clarear” o povo brasileiro a partir da miscigenação com descendentes de europeus brancos.

perguntas de pesquisa, apresentando as formas de manifestação do racismo na graduação de Medicina e as formas de enfrentamento ao racismo no âmbito das escolas médicas. Finalmente, no Capítulo 5, discutimos o racismo como estruturante da vida do(a) estudante de Medicina negro(a).

1.1 POR QUE ESTUDAR RACISMO NA MEDICINA?

Acredito que o(a) leitor(a) já tenha compreendido minhas motivações pessoais para a escolha desse tema, mas teria ele relevância social para além de minhas inquietações individuais?

A Medicina, enquanto ciência, desempenhou importante papel na disseminação de ideologias racistas em nosso país, sendo as consequências do racismo científico evidenciadas até hoje em dados epidemiológicos referentes à saúde da população negra, dentre outros marcadores sociais de desigualdade.

Conquanto a política de cotas tenha possibilitado maior presença de estudantes negro(a)s no ensino superior, permitindo, com isso, a permeabilidade da temática racial nesses espaços, no Brasil há poucas pesquisas direcionadas a compreender as formas de práticas discriminatórias contra o(a) estudante negro(a) na academia, notadamente na Medicina. Ainda, a literatura da área da saúde pouco aborda a temática, sendo os estudos encontrados em sua maioria das áreas humanas e ciências sociais, oriundos de teses e dissertações da pós-graduação e com enfoque predominante no acesso e permanência estudantil (Apêndice A).

Enquanto em literatura internacional é possível encontrar escalas que medem a intensidade de percepção de racismo, como Escala de Racismo Moderno, *Everyday Discrimination Scale*, *Perceived Ethnic Discrimination Questionnaire* (WILLIAMS, 2016), poucas são as validadas para o contexto brasileiro e nenhuma específica para o ensino das Ciências da Saúde. Ademais, há especificidades na construção do racismo no Brasil que o difere das reportadas nas experiências estadunidenses e sul-africanas, o que demanda que estudos nacionais se debrucem ao entendimento dessas dinâmicas a fim de não se incorrer em erros de generalização de experiências de racismo, o que pode acarretar, inclusive, no não reconhecimento do racismo por aqui.

As Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação de Medicina estabelecem que “o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade

biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, [...] e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana (BRASIL, 2014, p. 1). Por mais que esse objetivo seja de conhecimento do(a)s profissionais envolvido(a)s na formação médica (em sua maioria homens brancos) e que o(a)s mesmo(a)s tenham lugar de fala para discutir a temática a partir do ponto de vista da branquitude¹⁰, a garantia de seu cumprimento integral sem envolver aqueles e aquelas de quem se fala, ou seja, a população negra, tanto no corpo docente como discente se torna ineficaz.

Ainda, segundo Jurema Werneck¹¹, como campo de pesquisa, a saúde da população negra se justifica

pela participação expressiva da população negra no conjunto da população brasileira; por sua presença majoritária entre usuários do Sistema Único de Saúde; por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde; pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade e pela existência de obrigação amparada em instrumentos legais (WERNECK, 2016, p. 539).

Ainda que o Estatuto da Igualdade Racial (BRASIL, 2010) aponte como objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2017b) a realização de estudo e pesquisa sobre o racismo e saúde da população negra, bem como a inclusão do conteúdo de saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos profissionais de saúde, tal prática não tem sido evidenciada de forma rotineira nos currículos médicos (SILVÉRIO; DIAS, 2019).

Apesar de temática pouco discutida, o racismo está presente no ambiente acadêmico e, a exemplo de outros espaços, apresenta formas cada vez mais mascaradas¹² de manifestação. Para Dyane Brito Reis Santos (2017) são irrefutáveis as evidências de que existe racismo na academia e que esse conflito se acentuou após a entrada de estudantes pelo sistema de cotas, notadamente em alguns cursos denominados como de “alta demanda”. Mesmo com a Lei das Cotas (BRASIL, 2012),

¹⁰ Para Lia Vainer Schucman, a branquitude é entendida como “uma posição em que sujeitos que ocupam esta posição foram sistematicamente privilegiados no que diz respeito ao acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados inicialmente pelo colonialismo e pelo imperialismo, e que se mantêm e são preservados na contemporaneidade” (SCHUCMAN, 2014, p. 84).

¹¹ Jurema Werneck é médica negra brasileira, ativista do movimento de mulheres negras brasileiro e atual diretora executiva da Anistia Internacional no Brasil.

¹² Optamos por usar o termo “mascarado” ao invés de velado ou sutil, dado que, como veremos, para quem é alvo do racismo tais manifestações não são “sutis” ou “veladas”, ao contrário, trazem importantes repercussões em diversos âmbitos da vida.

em 2019, apenas 24% do(a)s estudantes egresso(a)s de cursos de Medicina eram negros e negras (SCHEFFER, 2020).

Ponto, assim, que essa pesquisa foi inicialmente pensada com o intuito de desenvolver uma escala que pudesse mensurar as manifestações de racismo nas escolas médicas, entretanto, considerando a ausência de estudos específicos sobre a percepção de racismo por estudantes negro(a)s na graduação de Medicina em nosso país, e, questionando a capacidade de estudos de abordagem quantitativa apreenderem fenômenos sociais tão complexos quanto o racismo, optei por iniciar o que almejo que se torne uma linha de pesquisa a ser alimentada para além dessa dissertação por um estudo qualitativo.

Assim, essa pesquisa mostra sua relevância social ao se debruçar sobre a percepção de racismo vivido por estudantes de Medicina negro(a)s, com uma abordagem qualitativa hermenêutica-dialética, ou seja, considerando a não neutralidade da ciência e o caráter histórico e social que permeia as falas da população estudada. Reitero, ainda, que a referida pesquisa é, também, conduzida por uma mulher, médica, negra, o que permitiu uma aproximação entre pesquisadora e participantes facilitando a obtenção das informações desejadas e conferindo caráter autobiográfico em alguns momentos, o que será notado ao longo dessa dissertação.

1.2 OBJETIVOS

Diante do exposto, esse estudo parte do problema “Racismo na Medicina” tendo como perguntas de pesquisa: Quais as formas de manifestação de racismo na graduação de Medicina? Quais suas formas de enfrentamento?

Assim, são objetivos desse estudo:

- desvelar as formas de manifestação do racismo na graduação de Medicina à luz de aspectos históricos e sociológicos que permeiam o racismo no Brasil;
- compreender como estudantes de Medicina negro(a)s enfrentam o racismo.

2 ENTENDENDO O RACISMO NO BRASIL

Antes de adentrarmos às origens e definições sobre raça e racismo, apresento o referencial teórico que norteou essa pesquisa.

2.1 POR QUE NÃO LÉLIA GONZÁLEZ?

No ano que fiz vestibular a gente tinha que ler aquele livro da Ângela Davis... o *Mulheres, raça e classe*, eu acho que é isso... então era um dos livros que a Federal pediu pra sociologia, ia ser a primeira vez que ia ter sociologia na prova, então a gente tava louco estudando sociologia, então eu estudei bastante essa parte e eu e uma outra amiga minha que era branca a gente discutia sobre isso às vezes, sobre essa questão racial e sobre o impacto que tem hoje e, assim, posso dizer que foi ali o começo da minha consciência sabe, porque a gente começou, eu comecei a pensar sobre essas coisas de verdade e isso é muito legal porque vê a diferença que faz (para) você né... eles cobraram em uma prova um livro que me fez começar a pensar sobre... mas só fui me tocar depois a importância disso (Estudante 7, M, Prouni integral).

Primeiramente exprimo aqui a gratidão por, por ocasião desse mestrado, ter entrado em contato com as obras e o pensamento de pessoas tão importantes para a história de nosso país e da luta antirracista brasileira e mundial.

Estudioso(a)s da temática racial no Brasil, como Florestan Fernandes, Lilia Schwarcz, Kabengele Munanga¹³ e Antônio Alfredo Guimarães nos ajudarão a compreender como se deu a construção e evolução do racismo em nosso país. Conforme essa trajetória metodológica se desenvolveu e eu pude entrar em contato com mais referências nacionais ligadas às lutas do Movimento Negro, outros nomes foram se somando a essas chaves de leitura iniciais, permitindo cada vez melhor apreensão do fenômeno em estudo. É o caso de autore(a)s como Abdias Nascimento¹⁴, Lélia Gonzalez¹⁵ e Sueli Carneiro¹⁶. Dentre outros nomes, para mim

¹³ Kabengele Munanga, nascido em 1940, é um antropólogo e professor brasileiro-congolês. É especialista em antropologia da população afro-brasileira, atentando-se à questão do racismo na sociedade brasileira. É graduado pela Université Officielle du Congo e doutor em Antropologia pela Universidade de São Paulo.

¹⁴ Abdias Nascimento¹⁴ (1914-2011) foi ator, poeta, escritor, dramaturgo, artista plástico, professor universitário, político e ativista brasileiro dos direitos civis e humanos das populações negras.

¹⁵ Lélia Gonzalez (1935-1994) foi militante, professora e escritora e é um dos maiores nomes do movimento negro brasileiro tornando-se referência internacional na defesa dos direitos da mulher e da população negra. Ver o livro *Lélia González* de Alex Ratts e Flavia Rios (Selo Negro, Summus Editorial, 2010).

¹⁶ Sueli Carneiro, nascida em 1950, é uma mulher negra, filósofa, escritora, doutora em Educação pela USP, e ativista antirracismo do movimento social negro brasileiro. Sueli Carneiro é fundadora e atual

até então desconhecidos¹⁷, por mais que compartilhemos, inclusive, da mesma profissão, menciono o psiquiatra martinicano Frantz Fanon¹⁸ e a psicanalista baiana Neusa Santos Souza¹⁹ e, na área de estudo envolvendo racismo e saúde da população negra, a médica estadunidense Camara Phyllis Jones e o cientista social David Williams.

Cito também as valiosas contribuições de Nilma Lino Gomes, especialmente no que tange ao racismo no ensino e outro(a)s acadêmico(a)s, pesquisadore(a)s, ativistas da temática racial, como Grada Kilomba, Aníbal Quijano e Jurema Werneck. Ademais, considerando ser o racismo um sistema que opera de forma estrutural na sociedade, tomaremos como referência o pensamento de Sílvio Almeida.

E aqui cabe ressaltar que esse meu desconhecimento prévio sobre as obras dessas pessoas se deve, inclusive, à própria invisibilização desses nomes dentro e fora da academia brasileira. Como exemplo disso, cito a fala da própria Ângela Davis quando esteve no Brasil em 2019:

Eu me sinto estranha quando sinto que estou sendo escolhida para representar o feminismo negro. E por que aqui no Brasil vocês precisam buscar essa referência nos Estados Unidos? Eu acho que aprendo mais com Lélia Gonzalez do que vocês poderiam aprender comigo (*apud* GERALDO, 2021, não paginado).

2.2 ORIGENS DO RACISMO E TEORIAS EUGENISTAS

Qual a origem do racismo? Kabengele Munanga (2003) descreve como as noções de raça e racismo foram mudando ao longo da história e entre os povos, sendo que nem sempre essa divisão foi baseada em caracteres físicos. Nos séculos XV-XVII, por exemplo, era uma distinção de classe social entre nobres e plebeus, sem

diretora do Geledés — Instituto da Mulher Negra e considerada uma das principais autoras do feminismo negro no Brasil.

¹⁷Aponto que há outros importantes nomes que discutem a temática racial em diversas áreas do conhecimento com os quais pude entrar em contato ao longo dessa jornada, como Ângela Davis, Patrícia Hill Collins, bell hooks, Audre Lorde, Carla Akotirene, Conceição Evaristo, Carolina Maria de Jesus, Luiza Bairros, Clovis Moura, Milton Santos, Djamilia Ribeiro, Achille Mbembe, Jeane Tavares, Deivison Faustino, Lia Vainer Shucman, entre tantos outros, cuja produção não pude me aprofundar devido à limitação do tempo destinado a um mestrado, mas cuja menção se faz importante a fim de facilitar a busca de outro(a)s pesquisadore(a)s na temática racial.

¹⁸ Frantz Fanon (1925-1961) foi médico psiquiatra martinicano que, após lutar na 2ª Guerra Mundial, estudou psiquiatria e filosofia na França, dedicando-se à luta contra o colonialismo e o racismo no mundo moderno (ROCHA, 2015).

¹⁹ Neusa Santos Souza (1948-2008), foi uma médica psicanalista negra baiana que se dedicou à luta antirracista, tendo, como fruto de seu mestrado, o livro *Tornar-se negro* (SOUZA, 1983).

que houvessem diferenças morfológicas notáveis entre os indivíduos pertencentes a ambas as classes.

Até o fim do século XVII, a explicação da origem das distintas “raças” passava pela teologia e pela escritura bíblica, como na história da maldição de Cam²⁰. Entretanto, segundo Munanga, é com a classificação de naturalistas no século XVIII que se tem um salto na ideologia racista, ao estabelecerem uma relação intrínseca entre caracteres biológicos e qualidades morais, psicológicas, intelectuais e culturais, que resultaria na hierarquização das raças em superiores e inferiores (MUNANGA, 2003).

Com o advento da genética, e a constatação de que menos de 1% dos genes que constituem o patrimônio genético de um indivíduo são implicados na transmissão da cor da pele, dos olhos e cabelos, não houve mais base científica que suportasse a classificação de raças humanas baseada nessas características. Além disso, considerando os progressos realizados na genética e biologia molecular, os estudiosos chegaram à conclusão de que “a raça não é uma realidade biológica, mas sim apenas um conceito, aliás cientificamente inoperante, para explicar a diversidade humana e para dividi-la em raças estancas. Ou seja, biológica e cientificamente, as raças não existem” (MUNANGA, 2003, p. 4).

Pensando no problema dessa pesquisa, o racismo²¹ na escola médica, faz-se necessário pontuar o papel que a própria Medicina teve na disseminação do racismo científico, ao aceitar o determinismo biológico, que fazia parte das teorias eugenistas²² dos séculos XVII a XIX. Essas atribuíam diferenças cognitivas e culturais a fatores genéticos e fenotípicos, como a cor da pele e olhos, tipo de cabelo, largura do nariz e formato do crânio, defendendo a existência de verdadeiras raças humanas.

Paul Broca (1824-1880), famoso anatomista e craniologista francês, cujo nome é conhecido²³ por grande parte dos estudantes de Medicina que já cursaram a cadeira de neuroanatomia, postulava que as diversidades humanas eram um produto direto

²⁰ Segundo o mito bíblico de Noé, a diversidade humana teria origem entre seus três filhos, ancestrais das três raças: Jafé (ancestral da raça branca), Sem (ancestral da raça amarela) e Cam (ancestral da raça negra). O último, teria tido seus descendentes amaldiçoados com a escravidão após zombar de seu pai, fato esse que seria posteriormente usado como explicação religiosa para a escravização de indígenas e africanos por portugueses (MUNANGA, 2003).

²¹ Apesar de existir racismo contra outros grupos (como indígenas e judeus, por exemplo), aqui o termo será utilizado para referenciar o racismo dirigido contra a população negra.

²² As teorias eugenistas foram posteriormente consideradas ideologias.

²³ A chamada “área de Broca” é a parte do cérebro humano responsável pela expressão da linguagem, a área motora da fala, descoberta em 1861 pelo cientista francês Paul Broca.

das diferenças na estrutura racial. Para esse cientista, o principal elemento de análise era o crânio, a partir do qual se poderia comprovar a inter-relação entre inferioridade física e mental (SCHWARCZ, 1993).

Assim, o darwinismo social²⁴ teve propagação nas vozes de médicos como Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), o qual acreditava que a miscigenação era sinal de degenerescência, escritores como Euclides da Cunha (1866-1909), para o qual a mistura de raças poderia ser prejudicial e consistir em retrocesso²⁵, do cientista e médico João Batista Lacerda (1846-1915), que acreditava na paulatina extinção das pessoas negras e miscigenadas no Brasil, antropólogos como Roquette Pinto (1884-1954), que previa, igualmente, o branqueamento do país e o eugenista Renato Khel²⁶ (1889-1974), favorável à esterilização dos “mestiços” brasileiros.

Lilia Schwarcz, antropóloga brasileira, em *O espetáculo das raças* (1993), cita um artigo da revista *Gazeta Médica da Bahia*, em cuja publicação constam algumas soluções propostas por médicos da Escola Baiana de Medicina, que incluíam miscigenar os “remediáveis” e abandonar à própria sorte os “profundamente degenerados”:

Assim para a melhoria da raça poderia ser vantajoso cruzar com estranhos normaes os indivíduos francamente mestiços e degenerados quando haja esperança de regeneração da prole por esse meio; mas para os profundamente degenerados melhor seria deixá-los reproduzir entre si e extinguir-se a mesquinha geração por esterilidade e mortandade precoce resultante da progressiva decadência. Dessa relação natural grande proveito resultaria para as famílias possuidoras de boas qualidades, as quais se perpetuariam entre si, livres dos germes dos males que lhes inocularia a fatal mistura com os abastardados. Lucraria a espécie... (GMB, 1925, p. 161 *apud* SCHWARCZ, 1993, p. 151).

Desse modo, naturalistas dos séculos XVIII-XIX não se limitaram à classificação dos grupos humanos em função das características físicas, mas promoveram uma escala de valores entre as chamadas raças. Os indivíduos da raça branca foram decretados coletivamente superiores aos da raça negra e amarela, em função de suas características físicas que os tornariam mais bonitos, mais

²⁴ Darwinismo social ou evolucionismo social é uma teoria do século XIX que reúne alguns autores, como por exemplo Herbert Spencer, que influenciou e culminou em ideais eugenistas, como o racismo científico.

²⁵ Ver *Os Sertões* na versão digitalizada pelo Ministério da Cultura Fundação Biblioteca Nacional - Departamento Nacional do Livro (CUNHA, 1902).

²⁶ Promoveu no início do século XX o I Congresso Internacional das Raças realizado em julho de 1911. Sua tese apresentada *Sur les métis au Brésil* defendia que, no prazo de um século, o Brasil conquistaria sua perspectiva, saída e solução por meio do branqueamento (SCHWARCZ, 1993).

inteligentes, mais honestos, mais inventivos e aptos para dirigir e dominar as outras raças, principalmente a negra (MUNANGA, 2003).

Apesar de já bem estabelecido que para o campo biológico não existem raças humanas, no campo das ciências sociais esse é um conceito importante, pois ao vivermos em uma sociedade racializada, observamos tratamentos e acessos diferentes a serviços e direitos por parte das populações em função de sua cor.

Munanga (2003) afirma que a maioria dos pesquisadores brasileiros que atua na área das relações raciais e interétnicas recorrem com frequência ao conceito de raça. Esse termo seria empregado não mais num sentido biológico, mas sim para explicar o racismo, na medida em que este fenômeno continua a se basear em crença na existência das raças hierarquizadas, ainda existentes nas representações mentais e no imaginário coletivo dos povos e sociedades contemporâneas. Como explica Guimarães:

Se as raças não existem num sentido estritamente realista de ciência, ou seja, se não são um fato do mundo físico, são, contudo, plenamente existentes no mundo social, produtos de formas de classificar e de identificar que orientam as ações dos seres humanos (GUIMARÃES, 1999, p. 153).

2.3 POLÍTICA DE EMBRANQUECIMENTO E MITO DA DEMOCRACIA RACIAL

"Para mim, no Brasil não existe racismo. Isso é uma coisa que querem importar aqui para o Brasil. Isso não existe aqui"
(Mourão, vice-presidente do Brasil, em 20 de novembro de 2020, ao comentar a morte de um homem negro vítima de espancamento em supermercado no sul do país).

O Brasil foi o último país das Américas a abolir a escravidão, após Haiti (1793), Chile (1823), Bolívia (1826), Paraguai (1842), Argentina (1853), EUA (1865) e Cuba (1886). No Brasil, a escravidão institucionalizada perdurou desde 1530 até 1888, com a assinatura da Lei Áurea, em um contexto de grande pressão externa pelos efeitos da Revolução Industrial, a qual via na mão de obra escrava um empecilho ao desenvolvimento do capitalismo e, internamente, pelas frequentes insurreições dos próprios escravizados, além do movimento abolicionista (SCHRÖDER, 2019). Vale lembrar que, para além da mão de obra nos mais diversos serviços, dentre eles, a economia de cana-de-açúcar, cultivo de tabaco e algodão, mineração, pecuária e trabalhos nas cidades, o próprio comércio de escravizados entre a África e o Brasil representou um mercado muito lucrativo.

O período pré e pós-abolição trouxe uma série de desafios e instabilidade social, afinal um contingente de pessoas negras escravizado(a)s se tornaria “livre” e era mandatório organizar como esse processo se daria de modo a atender aos interesses econômicos da classe dominante²⁷.

Theodoro (*apud* LÓPEZ, 2012), destaca que a substituição do trabalho escravo pelo trabalho livre no decorrer do século XIX se deu de forma excludente. Os mecanismos legais, como a Lei de Terras de 1850²⁸ e a Lei da Abolição de 1888 sem, no entanto, definir políticas para a inclusão da população ex-escravizada na sociedade, somado à política de imigração subsequente, desenvolveram um cenário de desigualdade racial no acesso ao trabalho.

Ainda nesse contexto, por adesão a teorias raciais europeias, ao invés de promover a integração do(a)s ex-escravizado(a)s via políticas sociais (o que não seria possível haja vista a crença na inferioridade e incapacidade genética desse grupo para ser integrado ao novo modelo econômico), em uma espécie de adequação das teorias raciais e do darwinismo social ao contexto brasileiro, o embranquecimento passou a ser a estratégia nacional para absorver pessoas mestiças e negras (GUIMARÃES, 1995). Importante ressaltar que essa incorporação se deu a partir do apagamento da ancestralidade africana e indígena.

Nesse ponto já é possível começar a questionar o cenário idealizado de nação miscigenada pacificamente, tão propagada como modelo de sucesso a partir dos anos 30, especialmente por autores como Gilberto Freyre.

Sobre as origens da negação do racismo no Brasil, Guimarães afirma:

Qualquer estudo sobre o racismo no Brasil deve começar por notar que o racismo no Brasil é um tabu. De fato, os brasileiros se imaginam numa democracia racial. Essa é uma fonte de orgulho nacional, e serve, no nosso confronto/comparação com outras nações, como prova incontestada de nosso status de povo civilizado (GUIMARÃES, 1995, p. 26).

Assim, a chamada política do embranquecimento subsidiou desde as políticas de imigração, que pretendiam a substituição pura e simples da mão de obra negra por imigrantes europeus, até as teorias de miscigenação, que pregavam a lenta e contínua assimilação pela população brasileira de características mentais, físicas, psicológicas

²⁷ Celia Maria Marinho de Azevedo retrata em detalhes esse período no livro *Onda negra, medo branco: o negro no imaginário das elites – Século XIX* (Editora Paz e Terra, 1987).

²⁸ A lei nº 601, de 18 de setembro de 1850, conhecida como Lei de Terras, determinou que a única forma de acesso às terras devolutas da nação fosse através da compra (BRASIL, 1850).

e culturais da raça branca, tais como podem ser encontrados em escritos de Batista Lacerda e Roquette Pinto (GUIMARÃES, 2004).

Em 1951, estimulado pelas análises de Freyre e Pierson, e, na tentativa de reproduzir o “sucesso” da democracia racial brasileira, um projeto de pesquisa financiado pela Unesco inaugurou o Programa de Pesquisas sobre Relações Raciais no Brasil. Foi aí que trabalhos de sociólogos como Costa Pinto para o Rio de Janeiro e de Roger Bastide e Florestan Fernandes para São Paulo, começaram a revelar as falácias do mito da democracia racial (GUIMARÃES, 2004).

Na obra *A integração do negro na sociedade de classes*, Fernandes (2008) promove a radical desconstrução do mito da democracia racial brasileira e combate as explicações culturalistas sobre a formação do caráter nacional, demonstrando que a não integração do negro na sociedade se deveu, sobretudo, ainda que não exclusivamente, à pauperização decorrente de sua exclusão do mercado de trabalho (OLIVEIRA, 2015).

Diferente do que propaga o senso comum, o processo de miscigenação no Brasil não se deu de forma pacífica e com anuência entre as partes, como revela Tainan Maria Guimarães Silva e Silva:

A dominação portuguesa sobre o território brasileiro vinculou os negros escravizados trazidos do continente africano, os índios nativos, que lutavam pela permanência em suas terras e os brancos colonizadores vindos do continente europeu. Esse encontro, marcadamente violento e opressor resultou em inúmeras consequências políticas e econômicas e, ademais, deu origem a inúmeros encontros raciais, oriundos principalmente de uma intensa exploração sexual dos brancos sobre índios e negros. A mistura entre as diferentes etnias culminou em uma sociedade permeada por uma enorme diversidade de tons de pele, facilmente observável atualmente (SILVA, 2017, p. 3).

No texto “Racismo e anti-racismo no Brasil”, Guimarães (1995, p. 16) afirma que “nascida como um projeto elitista e não como resultados de lutas populares”, o conceito de cidadania não foi estendido a todos os brasileiros. Ao contrário, o processo de construção dessa identidade nacional, baseada numa raça mestiça que incorporasse negros e indígenas através de seu embranquecimento e apagamento, acabou justamente por excluí-los.

2.4 AFINAL, COMO DEFINIR A MISCIGENAÇÃO ENTRE PESSOAS BRANCAS E NEGRAS NO BRASIL?

Preto(a) ou negro(a)? Com frequência vemos pessoas brancas e negras em dúvida quanto ao termo considerado politicamente correto. E essa dúvida, mais uma vez, remete ao processo de racialização ao qual a população da diáspora africana foi submetida, já que em seu continente original não era classificada em função de fenótipo, mas sim por atributos culturais, religiosos e geográficos. As autoras Nilma Lino Gomes e Ana Amélia de Paula Laborne (2018) citam a visão de Quijano acerca desse processo que culminou na associação do caráter geográfico (africano) e fenotípico (negro) a uma hierarquia ou posição social (escravo).

Segundo QUIJANO (2005) a ideia de raça, em seu sentido moderno, não era conhecida antes do Descobrimento da América. A formação das relações sociais fundadas na ideia de raça produziu nas Américas novas identidades sociais – índios, negros, mestiços –, bem como redefiniu outras. Aquilo que era considerado identidade pautada em procedência geográfica ou país de origem, tal como espanhol, português e, posteriormente, europeu, passou também a adquirir, em relação a essas novas identidades, uma conotação racial. Na medida em que as relações sociais que se configuravam eram de dominação, tais identidades foram associadas às hierarquias, lugares e papéis sociais correspondentes, como se deles fossem constitutivas, e, por conseguinte, ao padrão de dominação que se impunha (GOMES; LABORNE, 2018, p. 20).

Os termos “negro” e “preto” para se referir à população negra podem variar em sua conotação positiva ou negativa conforme o país, a bagagem cultural e especificidades da construção da identidade de cada indivíduo, além do próprio contexto em que a palavra é usada. Como exemplo, cito a conotação da palavra *nigger* (tradução = negro), que, nos EUA, tem sentido racista e é referida como “the n-word” (tradução = a palavra “n”). Para os estadunidenses, a palavra *black* é que ganhou conotação positiva, observada, por exemplo, no movimento *black power*. Por outro lado, no Brasil, durante muito tempo as palavras “preto” e “negro” guardaram relação com caráter ofensivo, sendo frequente o emprego de termos como “mulato”, “pardo”, “moreno”, “café-com-leite”, “moreninho” dentre outras variações para se referir a uma pessoa negra. Entretanto, como disse Abdias Nascimento:

Um brasileiro é designado preto, negro, moreno, mulato, crioulo, pardo, mestiço, Cabra - ou qualquer outro eufemismo; e o que todo o mundo compreende imediatamente, sem possibilidade de dúvidas, é que se trata de um homem-de-cor. Isto é, aquele assim chamado descende de escravos

africanos. Trata-se, portanto, de um negro, não importa a gradação da cor da sua pele. Não vamos perder tempo com distinções supérfluas... (NASCIMENTO, 1978, p. 42).

Deve-se ressaltar o papel que a Frente Negra Brasileira desempenhou ao ressignificar o uso da palavra negro, que deixou de ser sinônimo de escravo e inferioridade racial, passando a ser visto como identidade positiva de pessoas denominadas como pretas, pardas, mulatas e mestiças.

Esse esforço na recuperação e valorização da identidade negra pode ser percebida na fala dessa estudante de Medicina negra que, por diversas vezes, retificava a palavra “moreno” para “preto”:

Eu tenho que mostrar que eu tenho que fazer melhor ou sei lá apresentação de seminários... mostrar que (faço) muito bem feito, que eu me dediquei àquilo pra eu mostrar que eu tenho um valor... que nem só morenos, morenos não preto... Que nem um congresso que eu fui lá e apresentei... todo mundo era branco, todo mundo, todo mundo mesmo... só tinha um cirurgião que era more.. que era preto, um apenas no campo da neurocirurgia (Estudante 3, F, cota social e racial).

Kabengele Munanga afirma que “os conceitos de negro e de branco têm um fundamento etno-semântico, político e ideológico, mas não um conteúdo biológico. [...] Trata-se de uma decisão política” (MUNANGA, 2004, p. 52). E por se tratar de um posicionamento político, identificar-se com determinado grupo étnico-racial, pressupõe aceitar as características atribuídas a ele, assim como compartilhar dessas características na sociedade.

Para fins de estudos demográficos, no Brasil, a atual classificação racial do IBGE é a que é adotada como oficial desde 1991. Esta classificação tem como diretriz a coleta de dados a partir da auto declaração, na qual a pessoa escolhe entre cinco categorias: branco, preto, pardo, amarelo e indígena, sendo a população negra o somatório do(a)s autodeclarado(a)s preto(a)s e pardo(a)s (SANTOS, 2012). Desde 2017, o quesito raça/cor é obrigatório a todos os formulários e sistemas de informação em saúde, sendo também recomendada a auto declaração.

Desse modo, ao considerar o peso que se autodeclarar negro(a) carrega, não é de se surpreender que haja uma dificuldade na auto declaração como pertencente a esse grupo. Ainda, o mito de uma democracia racial, em que a miscigenação teria ocorrido de forma pacífica e de modo a assimilar o que havia de melhor entre as três raças, e a disseminação da chamada “morenidade” de Gilberto Freyre dificultam às

peças negras miscigenadas, ou seja, de pele mais clara ou “traços finos” se reconhecerem como tal.

Freyre cunha eufemismos raciais tendo em vista racionalizar as relações de raça no país, como exemplifica sua ênfase e insistência no termo *morenidade*; não se trata de ingênuo jogo de palavras, mas sim de proposta vazando uma extremamente perigosa mística racista cujo objetivo é o desaparecimento inapelável do descendente africano, tanto fisicamente quanto espiritualmente, através do malicioso processo de embranquecer a pele negra e a cultura do negro (NASCIMENTO, 1978, p. 43).

Eu mesma me descobri negra há poucos anos, já depois de formada, quando recebi uma mensagem de uma colega de turma que disse “vi a foto de formatura e percebi que eram só vocês mesmo... apenas cinco (pessoas negras) na turma (de quase cem estudantes)... deve ter sido difícil para vocês. Posso ter sofrido muito para entrar e sair da faculdade, mas ninguém nunca duvidou de minha capacidade, por causa da minha cor!”. A discussão de quem é ou não negro(a) no Brasil nos leva a um outro conceito: o de *colorismo*²⁹.

Para Nogueira (2007), enquanto um tipo de discriminação baseada na cor da pele, quanto mais escura a tonalidade da pele de uma pessoa, maiores serão as chances de exclusão social, originando um tipo de preconceito denominado preconceito de marca. Já nos EUA, onde o que conta é a origem racial, haveria o preconceito dito de origem, ou seja, por mais que, no fenótipo, não sejam evidenciados caracteres como pele escura e cabelo crespo, a presunção de origem já define a atitude em relação ao indivíduo. No Brasil, a concepção de branco e não-branco varia em “função do grau de mestiçagem, de indivíduo para indivíduo, de classe para classe e de região para região” (NOGUEIRA, 2007, p. 294). Essa diferença de tratamento conferida às pessoas em função da cor da pele é explicitada na fala de uma das entrevistadas:

Ela também é negra de pele clara, mas a pele dela é mais escura que a minha e essa questão levou a gente a outros assuntos de níveis de racismo, racismos que existem. Eu acredito que eu por ter a pele um pouco mais clara, talvez muitas coisas que acontecem com ela que aconteceram ou que ainda vão acontecer com ela não aconteçam comigo.. por mais que o que acontece comigo pode não acontecer com uma pessoa branca que ainda tem uma aceitação melhor perante a sociedade (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

²⁹ Para uma análise aprofundada do tema ver o livro *Colorismo* de Alessandra Devulsky (Editora Jandaíra, 2021).

Desse modo, tem-se que quanto mais evidentes os caracteres físicos que remetam à raça negra, como cabelo crespo e tom de pele escuro, maiores as chances de sofrer discriminação. Esse fenômeno por muitos anos despertou na população negra miscigenada comportamentos como alisamentos capilares e maquiagem ou outras formas de clarear a pele, como forma de se camuflar, embranquecer e afastar-se do estigma associado a uma pessoa negra. Ressalta-se que essa possibilidade de “embranquecer” não pode ser usada como um recurso por pessoas negras de pele retinta, para as quais as manifestações de discriminação tendem a ser ainda mais explícitas, como apontado por Tainan Silva e Silva:

A ideia presente no ideário do colorismo não é nem de longe a de aceitar o negro no ambiente branco, mas sim a de tolerar aquele negro que não tem muitos traços que revelem sua ascendência, a ponto de poder imaginá-lo como branco e poder conviver com a sua existência em um mesmo espaço. Os traços existentes naquele negro quase branco devem ser disfarçáveis a ponto de poder convencer o público e se fazer suportável, coisa que um negro não disfarçável não conseguiria fazer (SILVA, 2017, p. 12).

Essa pretensa tolerância à presença de pessoas negras de pele clara nos espaços com tradicional predominância de pessoas brancas, como cursos universitários de elite, cargos elevados e espaços de poder, não representa, entretanto, a não ocorrência de racismo. Ao analisarmos dados socioeconômicos, proporção por raça/cor da população privada de liberdade e estatísticas de mortes por homicídio, por exemplo, percebemos a proximidade da curva de pessoas pardas das pretas e sua distância em relação à população branca. O estudo *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil* (IBGE, 2019), que faz uma análise das desigualdades entre pessoas brancas e pretas ou pardas ligadas ao trabalho, à distribuição de renda, à moradia, à educação, à violência e à representação política evidencia que:

- o rendimento médio mensal das pessoas brancas ocupadas (R\$2.796) foi 73,9% superior ao da população preta ou parda (R\$1.608);
- na população de jovens de 18 a 24 anos, frequentando ou não instituição de ensino, o percentual de brancos que frequentava ou já havia concluído o ensino superior (36,1%) era quase o dobro do de jovens pretos ou pardos (18,3%);
- a taxa de analfabetismo de pessoas pretas ou pardas era 9,1% contra 3,9% para brancas;

- pessoas brancas com nível superior completo ganhavam por hora 45% a mais do que as pessoas negras com o mesmo nível de instrução;
- pessoas pretas ou pardas têm 2,7 vezes mais chances de serem vítimas de homicídio do que pessoas brancas.

Esses dados evidenciam a existência de racismo mesmo contra pessoas negras de pele clara ou “pardas”, conforme nos explica Guimarães no trecho a seguir:

Estudos de desigualdades raciais demonstraram que, primeiro, é possível e correto agregar os dados de cor existentes em dois grupos (brancos e não-brancos), pois não há diferenças substantivas entre os grupos não-brancos entre si (pardos e pretos, sobretudo) em termos de qualquer variável importante (renda, educação, residência etc.); ao contrário, a grande diferença encontrada é entre o conjunto destes grupos e o grupo branco. Segundo, que, mesmo quando se esgotam as variáveis de status e de classe social nos modelos explicativos (renda, escolaridade, naturalidade, local de residência etc.), persiste inexplicado um resíduo substantivo, que só pode ser atribuído à própria cor ou raça dos indivíduos (GUIMARÃES, 1999, p. 154).

2.5 PRECONCEITO, DISCRIMINAÇÃO E DIMENSÕES DO RACISMO

Raça é um conceito cujo significado só pode ser recolhido em perspectiva relacional. Ou seja, raça não é uma fantasmagoria, um delírio ou uma criação da cabeça de pessoas mal-intencionadas. É uma relação social, o que significa dizer que a raça se manifesta em atos concretos ocorridos no interior de uma estrutura social marcada por conflitos e antagonismos (ALMEIDA, 2020, p. 52).

Percebo muita confusão entre os conceitos de preconceito, discriminação e racismo. Confesso que eu mesma só recentemente fui começar a compreender as diferenças e dimensões dessas práticas nos âmbitos individual e coletivo. Como exemplo dos equívocos gerados pelo desconhecimento ou “banalização” no uso desses termos cito a frequente reivindicação de pessoas brancas que, ao serem alvo de alguma ofensa envolvendo o fato de serem brancas, alegam terem sido vítimas de racismo. Trago as concepções de Sílvio Almeida sobre racismo, preconceito e discriminação racial:

Racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertencam. Embora haja relação entre os conceitos, o racismo difere do preconceito racial e da discriminação racial. O preconceito racial é o “juízo baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertencam a um determinado grupo racializado, e que pode ou não resultar em práticas discriminatórias. Considerar negros violentos e

inconfiáveis, judeus avarentos ou orientais “naturalmente” preparados para as ciências exatas são exemplos de preconceitos. A discriminação racial, por sua vez, é a atribuição de tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados. Portanto, a discriminação tem como requisito fundamental o poder, ou seja, a possibilidade efetiva do uso da força, sem o qual não é possível atribuir vantagens ou desvantagens por conta da raça (ALMEIDA, 2020, p. 32).

O autor ainda explica que o racismo pode ocorrer de forma direta, por exemplo ao proibir a entrada de determinados grupos raciais em alguns espaços, ou indireta, ao se ignorar demandas específicas de grupos minoritários ou negando-se a existência de diferenças sociais. Essa explicação se torna importante à medida que comumente só reconhecemos como racismo a primeira forma, sendo que a negação do racismo e afirmações do tipo “somos todos iguais” acabam sendo usadas justamente como argumento por parte de opositores à adoção de ações afirmativas.

Para auxiliar a compreensão dessas diferenças, apresentarei as três dimensões de racismo propostas por Camara Jones (2002), médica negra epidemiologista estadunidense. Para a pesquisadora, racismo é um sistema que consiste em estruturas, políticas, práticas e normas que estrutura oportunidades e atribui valor com base no fenótipo ou na aparência das pessoas. Assim, ao mesmo tempo que o racismo coloca pessoas negras em posição de desvantagem, oferta privilégios a pessoas brancas. Ainda, esse sistema prejudica a realização de todo o potencial da sociedade, por meio do desperdício de recursos humanos. Segue uma breve síntese das três dimensões de racismo propostas por ela:

1. Racismo internalizado: traduz a “aceitação” dos padrões racistas pelos indivíduos, incorporando visões e estigmas.

2. Racismo interpessoal: expressado em preconceito e discriminação; são condutas intencionais ou não entre as pessoas.

3. Racismo institucional (RI): desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. É também denominado racismo sistêmico e garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados.

Cunhado pelos ativistas do Partido Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967, o Racismo Institucional está presente no Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) de 2005:

O racismo institucional é o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (PCRI, 2006, p. 22, *apud* LÓPEZ, 2012).

Sílvio Almeida comenta a importância do avanço da discussão do racismo enquanto uma prática individual para o âmbito institucional, porém, aponta a necessidade de compreender que “a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é de alguma maneira vinculada à ordem social que ela visa resguardar”:

As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos. Dito de modo mais direto: as instituições são racistas porque a sociedade é racista (ALMEIDA, 2020, p. 47).

Sobre essa temática Jurema Werneck (2016) afirma que as dimensões do racismo atuam de modo concomitante, gerando sentimentos e pensamentos que definem condutas nos níveis pessoais, interpessoais e institucionais. A autora aponta que, por naturalizar iniquidades, o racismo dificulta seu reconhecimento, o que ajuda a explicar por que muitos o descrevem como sutil ou invisível, ainda que ocasione efeitos profundamente deletérios à sociedade.

E aí retornamos à questão inicial... por que não é possível falar em racismo reverso? Para Sílvio Almeida, membros de grupos raciais minoritários até podem ser preconceituosos ou praticar discriminação, entretanto, por não ocuparem uma posição de poder para impor desvantagens sociais a membros de outros grupos, não podem praticar o racismo (ALMEIDA, 2020). Em termos práticos, pessoas brancas até podem ser chamadas de “branqueiras”, por exemplo, mas não perderão vagas de emprego ou terão sua inteligência questionada exclusivamente por serem brancas.

2.6 DESCONSTRUÇÃO DO MITO DA DEMOCRACIA RACIAL

Enfatiza-se a contribuição dos estudos de Florestan Fernandes (1920-1995) sobre as questões de classe envolvendo a população negra paulista no período pós-abolição. Esse eminente sociólogo brasileiro produziu estudos que confrontaram o

mito da democracia racial. Estudos posteriores aprofundaram essa discussão para além de elementos constitutivos da luta de classes sociais, já que a discriminação racial não estaria atrelada a uma questão exclusivamente socioeconômica como aponta Lilia Schwarcz:

Preconceito é marca abrangente e significa fazer da diferença (seja ela racial, de gênero, de região, de classe) algo mais do que efetivamente é. Em outras palavras, implica valorizar negativamente certos marcadores sociais de diferença e incluir neles uma análise moral. Por isso, e diante do caráter disseminado das práticas de racismo, apenas a análise econômica não dá conta da realidade, ao contrário (SCHWARCZ, 2012, p. 62).

Entre as décadas de 1930 e 1980, movimentos sociais buscaram manifestar aos chefes de Estado as condições de desigualdade e condições de vida da população negra. Tanto nos Estados Unidos como na África do Sul foram emblemáticas as lutas da população negra contra os sistemas de segregação vigentes. Entre 1955 e 1968, o movimento pelos direitos civis nos EUA buscou reformas visando abolir a discriminação e a segregação racial, que lá eram legitimadas por uma política institucionalizada (MACÊDO; PAN; ADORNO, 2012).

Em 7 de julho de 1978, a partir de um protesto pela igualdade racial nas escadarias do Teatro Municipal de São Paulo, surge o Movimento Negro Unificado (MNU) que, apoiado nas conclusões de Florestan Fernandes e da Escola Paulista de Sociologia, passa a questionar as formas tradicionais de poder. O MNU foi berço de grandes nomes da luta antirracista no Brasil, como Beatriz Nascimento, Lélia Gonzalez, Abdias Nascimento, Hamilton Cardoso, entre outros (DIAS, 2020). Já naquele ano, as pautas reivindicadas eram contra a violência policial, contra a discriminação racial, pela igualdade e pela democracia racial. Quarenta e dois anos depois, vemos um cenário inalterado no Brasil e no mundo.

Nilma Lino Gomes (2012) descreve o papel do movimento negro na ressignificação e posituação da raça negra no Brasil:

Ao politizar a raça, esse movimento social desvela a sua construção no contexto das relações de poder, rompendo com visões distorcidas, negativas e naturalizadas sobre os negros, sua história, cultura, práticas e conhecimentos; retira a população negra do lugar da suposta inferioridade racial pregada pelo racismo e interpreta afirmativamente a raça como construção social; coloca em xeque o mito da democracia racial (GOMES, 2012, p. 731).

Em 2001, a III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata em Durban (África do Sul) marcou a participação do Movimento Negro junto a governos e organismos internacionais. Assim, o movimento negro disseminou o debate, no governo brasileiro, para a efetivação dos compromissos pela promoção de igualdade racial no país (LÓPEZ, 2012).

Gomes (2012) ressalta que até a década de 1980, a luta do movimento negro tinha um discurso mais universalista referente à educação. Entretanto, foi ao constatarem que as políticas públicas de educação não atendiam à grande massa da população negra que as ações afirmativas passaram a ser uma demanda real, principalmente a sua modalidade de cotas. Destacam-se, por conseguinte:

- a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR)³⁰ em 2003;
- a instituição da obrigatoriedade do ensino da História e Cultura Afro-brasileira nas escolas públicas e privadas de ensino fundamental e médio por meio da Lei nº 10.639. Esta Lei foi novamente alterada pela de nº 11.645/08, com a inclusão da temática indígena;
- a criação do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) em 2005;
- a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009 (BRASIL, 2017b);
- Estatuto da Igualdade Racial em 2010 (BRASIL, 2010);
- Lei das Cotas nas universidades (BRASIL, 2012), marca a implantação de políticas afirmativas para a ampliação do acesso de grupos minoritários ao ensino superior no Brasil;
- Instituição da obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação em saúde em 2017 (BRASIL, 2017a).

2.7 SOBRE AS COTAS

Quando prestei vestibular em 2006, eu nem sabia que era o segundo vestibular da Universidade Federal do Paraná com políticas afirmativas. Na época, 20% das

³⁰ Em 2015, a SEPPIR foi incorporada ao Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos e, desde então, vem sofrendo com progressivos cortes de financiamento.

vagas reservadas eram para estudantes negro(a)s e/ou oriundo(a)s de escolas públicas, porém, as cotas eram aplicadas apenas na segunda fase. Sempre estudei em escola pública, municipal até a quarta série e, reconheço que com ensino diferenciado, entre a quinta série e o terceiro ano do ensino médio, por se tratar do Colégio da Polícia Militar e, portanto, com mais recursos que a maioria dos colégios estaduais. No terceiro ano do ensino médio, fui bolsista de um cursinho pequeno. Optei pela reserva de cotas sociais, pois não tinha certeza se seria justo optar pelas cotas raciais. Quase uma década após a Lei das Cotas, essa dúvida em relação à validade, teor de justiça e quem pode ser beneficiário(a) ainda persiste entre o(a)s estudantes que almejam uma vaga no ensino superior, como revelado nas falas abaixo:

Tanto que eu achava que pra você ter direito à cota de preto ou pardo você tinha que ter descendente e antecedente na família e tinha que comprovar que pessoas eram negras, tipo “essa pessoa aqui veio da África”, tá ligado, ou algo assim e por isso que eu não fui atrás disso e daí as pessoas me perguntavam “ah mas você tem cota e porque você não usa” e eu “não, mas veja bem eu não tenho cota porque enfim, eu não sou preto...” enfim eu falava isso várias vezes (Estudante 7, M, Prouni integral).

No último dia teve uma pessoa que ela entrou (na seleção do SiSU), aí eu fiquei uma vaga pra fora, e eram só duas vagas, porque eu podia usar as cotas, mas na ampla concorrência também, o cara entrou na ampla concorrência aí eu cá pras cotas... bom eu não ia usar as cotas né, porque como eu tive ensino numa escola particular, foi com bolsa também, tudo foi com bolsa, aí eu consegui fazer ensino médio numa escola muito boa eu falava assim “acho que não vou usar as cotas né, não acho justo”... (Estudante 9, M, Prouni integral).

Nota-se na fala do primeiro estudante tanto o desconhecimento em relação à forma de funcionamento das cotas raciais como um desconhecimento em relação à própria identidade racial, a ponto de, mesmo com outras pessoas lhe apontando que poderia vir a ser beneficiário da política ele não ter optado por essa forma de ingresso por não se considerar pertencente à população negra. Há ainda certa ingenuidade, afinal, como poderíamos comprovar que tal ascendente “veio da África” no contexto em que se deu a escravização no Brasil, inclusive com apagamento de registros?

Já o segundo estudante demonstra dúvidas quanto à justiça em usufruir da cota racial, apesar de se identificar como negro, por ter estudado em uma escola privada, ainda que na condição de bolsista. Aí evidencia-se um pensamento frequente, o qual reconhece a validade da cota social, mas nega a necessidade da cota racial, com o argumento de que a cota social contemplaria a população negra, por serem

frequentemente também de baixa renda. Essa visão desconsidera todo contexto histórico da população negra no Brasil, que, devido ao racismo, tem dificultado o acesso a serviços e direitos mesmo para pessoas de mesma classe socioeconômica.

Nadja Pinheiro aponta que a expressão “ações afirmativas” foi usada pela primeira vez pelo presidente John Kennedy, em 1961, em decreto governamental, como uma forma compensatória de reparar os danos sofridos no passado pela população negra americana (PINHEIRO, 2010). Mas o que são ações afirmativas? Segundo o Instituto GEMAA são:

Políticas focais que alocam recursos em benefício de pessoas pertencentes a grupos discriminados e vitimados pela exclusão sócio-econômica no passado ou no presente. Trata-se de medidas que têm como objetivo combater discriminações étnicas, raciais, religiosas, de gênero ou de casta, aumentando a participação de minorias no processo político, no acesso à educação, saúde, emprego, bens materiais, redes de proteção social e/ou no reconhecimento cultural [...]. Diferencia-se das políticas puramente anti-discriminatórias por atuar preventivamente em favor de indivíduos que potencialmente são discriminados, além de atuar como reparação de seus efeitos. Políticas puramente anti-discriminatórias, por outro lado, atuam apenas por meio de repressão aos discriminadores ou de conscientização dos indivíduos que podem vir a praticar atos discriminatórios (GEMAA, 2020, não paginado).

A III Conferência Mundial sobre o Racismo em 2001 originou uma declaração que incitou os Estados a se comprometerem com o plano de ação da conferência, formulando políticas junto às ONGs que já atuavam em prol da eliminação do racismo. A partir deste momento instituiu-se em muitas universidades públicas brasileiras o sistema de cotas raciais (PINHEIRO, 2010). Entretanto é somente em 2012 que a Lei nº 12.711 determina que ao menos metade das vagas ofertadas nas universidades federais sejam destinadas a pessoas egressas do ensino médio público. Além disso, estabeleceu que parte destas vagas teriam recorte de renda (até 1,5 salário-mínimo per capita) e racial. Em 2016, a Lei nº 13.409 garantiu que um novo grupo passasse a ter reserva mínima de vagas, as pessoas com deficiência. Desse modo, nos cinco anos subsequentes à assinatura da lei de cotas — de 2013 a 2018 — mais de 645 mil vagas foram reservadas para o ingresso de estudantes de escolas públicas, pessoas pretas, pardas e indígenas, e pessoas com deficiência nas 63 universidades federais brasileiras (PORTELA; JÚNIOR; FREITAS, 2020).

Assim, a partir de 2012, uma parte das vagas das universidades federais passou a ser reservada para estudantes oriundos de escola pública,

independentemente de raça ou cor, e outra parte das vagas a estudantes de escola pública preto(a)s, pardo(a)s ou indígenas. A maioria das universidades públicas estaduais conta com sistemas semelhantes. Outras ações como o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni) e o Sistema de Seleção Unificada (SiSU) contribuíram para a inclusão no ensino superior público. Já na rede privada, que concentra a maior parte dos cursos e vagas de Medicina atualmente, houve a expansão dos financiamentos estudantis, através do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e do Programa Universidade para Todos (Prouni) (SCHEFFER, 2020).

Essas iniciativas, entretanto, não têm sido eficazes para a inclusão de pessoas negras nos chamados cursos de elite. Uma prova da necessidade de cotas raciais, além das sociais, é apresentada em pesquisa sobre perfil de estudantes de Medicina em uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro, a qual evidenciou que a presença de pessoas não brancas no curso de Medicina não aumentou substancialmente mesmo após a instituição das cotas, e que, portanto, políticas de inclusão racial subordinadas à econômica parecem ser uma barreira à entrada de não brancos na Faculdade de Medicina (SOUZA *et al.*, 2020).

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para Cecília Minayo (2012), embasada por uma visão hermenêutica-dialética, as condições históricas de qualquer pensamento são indispensáveis para a compreensão do que se pretende estudar, uma vez que não há observador imparcial. O(a) pesquisador(a) é parte da realidade que investiga e a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para ser melhor compreendida. Nesse capítulo descrevo a trajetória metodológica dessa pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

A pesquisa qualitativa é marcada por uma forte raiz nas Ciências Sociais e Humanas, especialmente na Sociologia e Antropologia, sendo os discursos o objeto de estudo, os quais passam por etapas de análise e interpretação da linguagem (SILVA *et al.*, 2018). O presente estudo consistiu em pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, seguindo a base teórica de Minayo (2012). A técnica de coleta de dados e informações foi entrevista semiestruturada.

Aproximando o(a) leitor(a) dos conceitos de hermenêutica³¹ e dialética³², Taquette explica que “o exercício dialético considera como fundamento da comunicação as relações sociais que são historicamente dinâmicas, antagônicas e contraditórias entre classes, grupos e culturas” (2016, p. 7).

Assim, uma mesma linguagem pode ter diferentes significados, conforme a classe social e interesses coletivos ou específicos dos grupos e do contexto histórico em que foram produzidos (TAQUETTE, 2016). Ainda, tanto a hermenêutica como a dialética, apesar de oriundas de movimentos filosóficos distintos, partem do princípio de que não há observador imparcial.

Nesse sentido, cabe reiterar o lugar de fala dessa pesquisadora, uma jovem médica, professora da graduação de Medicina, servidora pública estadual, há alguns anos autodeclarada parda, chamada por outros de morena, porém, hoje

³¹ Filosofia que estuda a teoria da interpretação. Os teóricos Gadamer e Habermas são boas fontes para maior aprofundamento.

³² Seu conceito varia conforme a corrente filosófica, mas entenda-se aqui como método de diálogo cujo foco é a contraposição e contradição de ideias.

reconhecidamente mulher negra e que experimentou e ainda observa em sua formação acadêmica e atividade profissional manifestações do racismo.

Sobre o local de desenvolvimento desse estudo, a pesquisa foi realizada no município de Curitiba, Paraná, estado esse com maior proporção de pessoas negras do sul do Brasil, com cerca de 34%, segundo dados do IBGE de 2018 (BRONOSKI, 2020). Curitiba tem cerca de 22% de população negra, sendo 18,7% parda e 3,8% preta (CURITIBA, 2013). Quando aponto esse dado em conversas informais ou palestras é frequente que surjam manifestações de surpresa por parte do(a)s participantes. Ressalto, então, que essa realidade não deveria surpreender, pois, apesar do marcado histórico de imigração europeia e asiática, muito antes aqui já habitavam pessoas negras e indígenas, sendo essa surpresa mais um sinal de uma invisibilização dessas populações como formadoras e constituintes da população paranaense.

A escolha da Faculdade de Medicina enquanto campo de estudo, foi motivada pela minha própria inquietação e vontade de descortinar a questão do(a) estudante negro(a) na graduação de Medicina, uma vez que quando eu mesma ocupei essa posição a temática sequer era discutida nesse espaço, mas também por ser um curso das carreiras de “maior prestígio”. Para Vargas (2011) o prestígio das carreiras se forma pela combinação do valor simbólico e de mercado, refletindo em cursos de acesso mais disputado. Ainda, essa disputa guarda relação com a renda e cor do(as) estudantes, demonstrada na maior proporção de pessoas negras e com menor renda ocupando as cadeiras de licenciaturas, em oposição às engenharias e à Medicina (VARGAS, 2011).

Os critérios de inclusão do(a)s participantes foram: ser maior de 18 anos, de ambos os sexos, estar cursando ou ter concluído graduação em Medicina em escola pública ou privada, e ser autodeclarado(a) pertencente à população negra, compreendida neste contexto enquanto soma de preto(a)s e pardo(a)s. A técnica de seleção da amostra foi a “bola de neve”, ou seja, a partir de uma amostra intencional um(a) participante indicava outro(a).

Ao ler a trajetória metodológica de estudos semelhantes percebi que foi comum o relato de dificuldades para adentrar o campo de pesquisa e localizar esse(a)s estudantes, dada a pouca presença de estudantes negra(o)s nesse curso. Nesse sentido, o fato de eu ser médica facilitou esse contato, que foi realizado inicialmente em grupo de *Facebook* da Medicina, do qual eu mesma faço parte há vários anos. Lá

elaborei uma postagem divulgando a pesquisa de modo que o(a)s estudantes foram marcando colegas que acreditavam terem interesse na participação. Ainda assim, o retorno foi mais baixo do que eu esperava: de onze indicações apenas duas responderam prontamente e mesmo alguns estudantes que haviam manifestado interesse inicial não retornaram após contato individual.

Após a primeira entrevista, a estudante que participou relatou ter gostado da oportunidade e espontaneamente disse que poderia indicar meu contato a outro(a)s colegas. Além do *Facebook*, divulguei a pesquisa em algumas *lives* em que fui convidada para falar sobre saúde da população negra. Nessa ocasião, outra estudante manifestou interesse e ainda indicou um colega, sendo que ambos participaram. Em um outro evento, também *online*, sobre racismo no qual mencionei a pesquisa, uma estudante de outro Estado manifestou interesse em ser entrevistada e, para não perder a oportunidade, foi incluída na amostra. A partir desse(a)s primeiro(a)s participantes foi possível contatar outro(a)s estudantes e, ao final, foram realizadas dez entrevistas.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS E COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES

Preliminarmente à execução da pesquisa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado sob parecer número nº: 3736651 (Anexo A). Somente após a ciência do(a)s participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o(a)s mesmo(a)s foram convidados a participar do estudo (Apêndice B).

Em virtude do isolamento social recomendado devido à Pandemia de Covid-19, as entrevistas foram realizadas *online*, por meio de aplicativo combinado entre participante e a pesquisadora. A entrevista foi gravada, obtendo-se apenas o áudio e não imagem. Após cada entrevista, um questionário também *online* foi enviado via *Google Forms*® para obtenção de dados sociodemográficos (Apêndice C). Após gravadas, as entrevistas foram armazenadas em *notebook* e nuvem para posterior transcrição e análise. Cada participante foi identificado(a) por um código alfanumérico, de modo a preservar a confidencialidade dos dados.

A entrevista semiestruturada versou sobre três temas: a) características do ambiente universitário quanto ao tratamento a grupos invisibilizados ou “minorias”

sociais; b) percepção do racismo na graduação de Medicina; e c) formas de adaptação / enfrentamento ao racismo, conforme roteiro elaborado pela pesquisadora (Apêndice D). Esse roteiro foi elaborado a partir de elementos contidos em escalas de avaliação de percepção de racismo: a *Chronic Work Discrimination and Harassment (Abbreviated)* e *Heightened Vigilance Scale (Abbreviated)* (WILLIAMS, 2016). Essas escalas foram escolhidas por abordarem elementos que ajudam a captar formas de manifestação de racismo velado ou sutil. As perguntas foram conduzidas inicialmente por questões abertas, partindo para as mais específicas quando a temática não era mencionada espontaneamente.

Uma vez que a entrevista foi realizada de modo virtual e não presencial, em alguns momentos houve falha de captação de áudio por instabilidade na conexão *internet* seja do participante ou da pesquisadora. Sempre que registrada essa interferência, a entrevista era retomada no ponto anterior a fim de reobter os dados relatados. Ainda assim, durante a fase de transcrição foi possível perceber que em alguns momentos a captação de áudio não permitiu compreender bem a fala do(a) entrevistado(a). Visando a manutenção da qualidade e fidedignidade ao conteúdo das falas, cada entrevista foi enviada ao(à) participante após sua transcrição pela pesquisadora, de modo a confirmar as informações registradas. Mínimas correções foram apontadas por parte do(a)s entrevistado(a)s. Nesse ponto, vale também reportar que a falta de proximidade física da pesquisadora com o(a)s participantes limitou a identificação de reações como expressões faciais e corporais, dados esses cuja percepção é limitada pela interação via tela.

Em relação aos critérios para saturação da amostra, Minayo (2017, p. 5) explicita que o termo saturação foi criado por Glaser e Strauss, sendo frequentemente referido como “um momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado”. Entretanto, pondera os desafios de se estabelecer um número mágico a partir do qual novas entrevistas de fato não acrescentariam pontos adicionais para análise, uma vez que cada indivíduo experimenta e constrói suas vivências de modo singular. Desse modo, mais do que uma decisão sobre quantos indivíduos serão ouvidos, importa se atentar à abrangência dos atores sociais, à seleção dos participantes e às condições dessa seleção (MINAYO, 2017).

Assim, privilegiei, na amostra, os sujeitos sociais que detinham os atributos necessários para desvelar os objetivos dessa pesquisa, buscando incluir estudantes

de instituições públicas e privadas, do início e do final do curso, dentre homens e mulheres.

3.3 TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES

Após a etapa de transcrição, feita pela pesquisadora principal, e confirmação do conteúdo pelo(a)s entrevistado(a)s, do(a)s quais nove do(a)s dez atenderam à solicitação, segui com o tratamento dos dados para posterior interpretação. Para tal, segui o referencial de Taquette (2016), a qual sistematizou a análise de dados proposta por Minayo. Assim, prossegui à ordenação do material de análise, ou seja, das transcrições e à codificação com posterior categorização. Esse processo ocorreu com auxílio do software *ATLAS.ti9®*.

O uso de softwares como ferramenta auxiliar à organização e gerenciamento de dados para apoio à análise qualitativa tem sido reportado na análise hermenêutica. Sobre os cuidados a serem considerados para manutenção da fidedignidade e confiabilidade dos resultados, Forte *et al.* (2017) relatam que são os mesmos referentes a outras abordagens qualitativas.

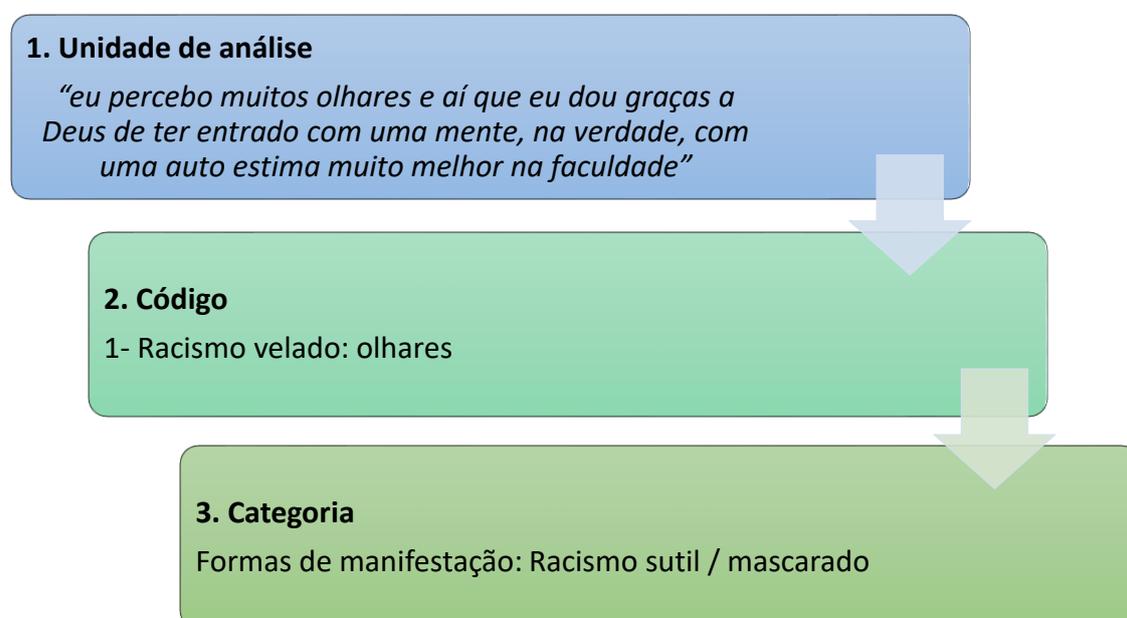
Considerando a confiabilidade ser justamente um ponto de frequente questionamento ao se tratar de estudos qualitativos, especialmente na área da Medicina, com uma tradição positivista e cartesiana da ciência, Taquette (2016, p. 4) aponta que “quanto mais o pesquisador tem consciência de suas preferências pessoais, mais ele é capaz de evitar o viés, ao contrário daqueles que trabalham com a ilusão de serem orientados apenas por considerações científicas”. Nesse sentido, busquei detalhar todo o processo de construção da amostra e etapas de transcrição e análise, sempre apontando quais eram os pressupostos e meu ponto de partida ao olhar para o material em estudo.

Após a etapa de transcrições, realizei uma leitura flutuante das entrevistas à medida em que confirmava a transcrição dos áudios. Em seguida, já com auxílio do *software*, prossegui a uma leitura atenta buscando por unidades de análise, as quais foram compostas por trechos que saltaram aos olhos, seja por frequência ou relevância, considerando sempre a conexão com as perguntas de pesquisa.

O processo de codificação se deu através da marcação de cada unidade de análise (trechos das entrevistas) com a atribuição de um código seguindo o seguinte padrão: 1- trechos relacionados às formas de manifestação de racismo 2- trechos

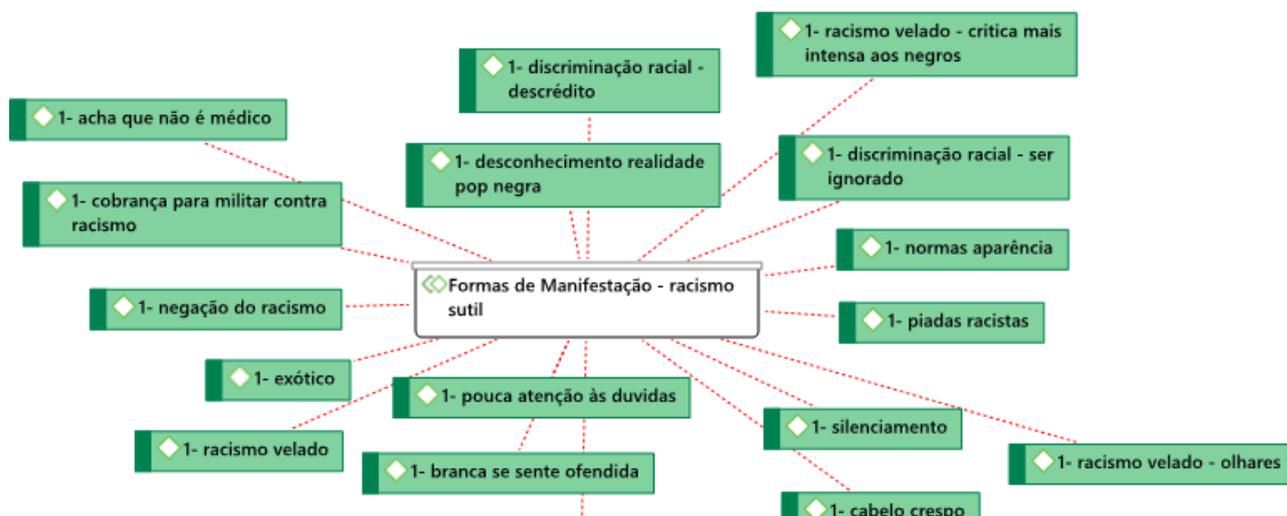
relacionados a formas de enfrentamento 3- trechos referentes a outras temáticas, porém, relevantes ao entendimento do contexto / lugar de fala do(a) participante. Assim, o processo de codificação originou 191 códigos relacionados a uma das três dimensões previamente citadas, a partir da seleção de 561 unidades de análise. Trago esses números apenas como forma de aproximar o(a) leitor(a) dos passos percorridos, e não como forma de atribuir valor quantitativo a essa etapa. A partir do agrupamento de elementos, ideias e expressões em torno de um mesmo conceito, foram criadas as categorias prévias de análise (Figuras 1 e 2).

FIGURA 1 – EXEMPLO DO PROCESSO DE CODIFICAÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS



FONTE: A autora (2021).

FIGURA 2 – PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO POR MEIO DO SOFTWARE ATLAS.TI9®



FONTE: Captura de tela do *software* ATLAS.ti9® da autora (2021).

Por fim, as categorias foram trianguladas à luz de dados bibliográficos e dos referenciais teóricos envolvendo as dimensões do racismo, a política de embranquecimento e mito da democracia racial, o pensamento feminista negro brasileiro e o racismo estrutural.

4 RESULTADOS

Para Taquette (2016), as categorias podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo sendo, nesse caso, conceitos mais gerais e abstratos, ou então podem ser formuladas a partir dos dados coletados no campo. Desse modo, antes de apresentar os resultados, delimitarei os pressupostos e indagações prévias à análise hermenêutica dialética, a fim de demonstrar os movimentos realizados até a apresentação das categorias finais.

Considerando as especificidades da construção do racismo no Brasil, a partir do mito da democracia racial e da política de embranquecimento, a pesquisa bibliográfica prévia à ida a campo e, minha própria vivência na graduação de Medicina e prática profissional, apresento algumas formulações iniciais:

1. As manifestações do racismo nas escolas médicas brasileiras provavelmente não ocorrem de forma explícita, mas a partir de:
 - a. estereótipos racistas;
 - b. negação do racismo;
 - c. falta de diversidade racial no corpo docente e discente;
 - d. exclusão social do(a)s estudantes negro(a)s e discriminação.
2. O racismo traz consequências aos estudantes de Medicina negro(a)s, dentre elas:
 - a. repercussões no campo afetivo: sentimentos de inferioridade, sensação de não pertencimento;
 - b. ações desencadeadas como formas de enfrentamento: mudanças no comportamento, busca de rede de apoio.

A partir dessas formulações, realizei confrontações com o material obtido nas entrevistas, passando por algumas propostas de ordenação dos códigos aplicados a cada unidade de análise, até elaborar a organização que será apresentada nos capítulos seguintes, em constante diálogo com o referencial teórico. Ressalto que tal classificação se dá para fins didáticos de organização do texto, entretanto sabemos que as falas, por serem um retrato da realidade, perpassam as tentativas de categorização. Há intersecção entre todas as dimensões do racismo.

4.1 PERFIL DO(A)S PARTICIPANTES: QUANDO A MULHER NEGRA SE MOVIMENTA³³

Foram entrevistadas oito mulheres e dois homens, com idades que variaram entre dezenove e trinta e três anos. Quanto à raça/cor, que foi um campo aberto do questionário sóciodemográfico, quatro se declararam estudantes negro(a)s e seis preto(a)s³⁴. Dois participantes se identificaram como pertencentes à população LGBTQIA+, dado esse inserido como forma de identificar possíveis fatores de intensificação de preconceito, dado que a orientação sexual e identidade de gênero também operam como fatores de exclusão e discriminação. Sete participantes estavam na primeira metade do curso e três dele(a)s na segunda, sendo dois do internato³⁵. Uma vez que os estágios e, portanto, os atendimentos clínicos se concentram ao final do curso, esse dado é importante pois são esse(a)s o(a)s estudantes que têm maior probabilidade de relatar vivências de racismo nos serviços de saúde.

Seis estudantes eram de instituição de ensino superior pública e quatro de faculdades privadas.

Quatro estudantes mudaram de cidade ou estado para cursar Medicina e esse dado, apesar de comum a estudantes de Medicina em geral, torna-se um fator estressor a mais para o(a) estudante negro(a), que poderá experimentar a questão racial de forma mais intensa a depender das diferenças na composição racial do local de onde vem e para onde se muda. Nessa amostra, três estudantes se deslocaram de cidades com maior proporção de pessoas negras para cidade com percentual inferior. Além disso, a própria experiência de mudança traz dificuldades adicionais de adaptação ao mundo universitário, relacionadas às despesas com moradia, alimentação, somadas à necessidade de adaptação cultural e ao clima frio.

Os(a)s estudantes que não mudaram de cidade moravam com familiares. Todo(a)s declararam ter renda familiar de até dez salários-mínimos, sendo três de até três salários-mínimos e quatro entre três a seis salários-mínimos.

³³ Alusão à frase de Ângela Davis: "Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela" (*apud* ALVES, 2017, não paginado).

³⁴ Não foi foco dessa pesquisa aprofundar nas motivações que levaram à autodeclaração utilizando um ou outro termo.

³⁵ Internato é o período de estágios obrigatórios realizados nos dois últimos anos do curso de Medicina, o qual tem seis anos de duração.

QUADRO 1 – PERFIL DO(A)S PARTICIPANTES DO ESTUDO

Sexo	Feminino		Masculino	
	8		2	
Raça / cor	Negro/a		Preto/a	
	4		6	
LGBTQIA+	Sim		Não	
	2		8	
Período do curso	Até 2º ano	Entre 3º e 4º ano		5º e 6º ano (Internato)
	5	3		2
Tipo de instituição e ação afirmativa	Pública		Privada	
	6 (5 cotas sociais e raciais; 1 cota apenas racial)		4 (3 bolsistas: 2 Prouni integral e 1 outro tipo de bolsa)	
Mudou de cidade para cursar Medicina	Sim		Não	
	4		6	
Renda familiar	Até 3 salários-mínimos	Entre 3 e 6 salários-mínimos		Entre 6 e 10 salários-mínimos
	3	4		3
Escolaridade das mães	Ensino médio		Ensino superior completo	
	7		3	
Escolaridade dos pais	6		4	
Ocupação das mães	diarista, técnica de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, desempregada, dona de casa, aposentada e pensionista		professora da educação infantil, professora e funcionária pública	
Ocupação dos pais	eletricista, autônomo, pedreiro, web designer, militar e vendedor		vendedor, mecânico, auxiliar de cozinha e militar	

FONTE: A autora (2021).

Em 2018 o CFM divulgou os resultados do estudo Demografia Médica, realizado pela USP em parceria com o CREMESP. Ao pesquisar pela proporção de médico(a)s inscrito(a)s nos conselhos profissionais do país por raça/cor, nota-se a ausência desse dado na publicação (SCHEFFER, 2018). Não fica claro se por indisponibilidade dos mesmos nas fontes consultadas ou outro motivo.

A Demografia Médica, ainda, revela o perfil de 4601 médico(a)s recém-formado(a)s no Brasil entre 2014 a 2015. O(a)s médico(a)s recém-graduado(a)s no Brasil, na sua grande maioria, são “solteiros, brancos, não têm filhos, dependeram financeiramente dos pais na graduação e ainda moram com eles. A maioria cursou ensino médio em escola particular e fez cursinho pré-vestibular” (SCHEFFER, 2018, p. 66). Para esse grupo foi apresentada a distribuição por raça/cor, a qual evidenciou

que um total de “77,2% dos entrevistados se autodeclarou da cor branca, porcentagem que sobe para 89,5% na região Sul, 80,9% no Sudeste, e cai para cerca de 54% no Nordeste e no Norte. Apenas 1,8% se declararam negros e 16,2%, pardos” (SCHEFFER, 2018, p. 66). A descrição de que 1,8% se declararam “negros” e 16% “pardos” revela uma confusão entre os termos e definições padronizadas pelo IBGE, o qual define população negra enquanto soma de pretos e pardos.

Em nova publicação do mesmo grupo, a qual atualiza os dados para o ano de 2019, já se percebe o uso dos termos em acordo com a classificação do IBGE, bem como a menção a uma mudança de perfil do(a)s estudantes de Medicina em função das ações afirmativas. Nota-se, entretanto, que dentre tantos dados selecionados e analisados detalhadamente, o quesito raça/cor só esteve presente no perfil do(a)s concluintes da graduação de Medicina que realizaram Enade, não estando presente nas demais bases de dados utilizadas que tiveram como fontes CFM/CRMs, Associação Médica Brasileira, Comissão Nacional de Residência Médica e inquérito epidemiológico próprio. Ao questionar o(a)s pesquisadore(a)s desse estudo sobre dados por raça/cor nos programas de residência médica e cadastros no conselho profissional do Paraná, não obtive retorno.

Dentre o(a)s concluintes de Medicina em 2019, 67,1% se autodeclararam da raça/cor branca; 24,3% se declararam pardos; 3,4% se autodeclararam da raça/cor preta; 2,5% raça/cor amarela e 0,3% indígena. Percebe-se, com isso, aumento na proporção de estudantes não brancos nos cursos de Medicina nos últimos anos. Em 2013 o(a)s estudantes negro(a)s eram 23,6%; em 2016, representavam 26,1% e, em 2019, foram 27,7% do total, valor ainda muito inferior à proporção de população negra no país (54%).

Cabe ressaltar que o(a)s estudantes egresso(a)s em 2013 ainda não contavam com a Lei das Cotas ao ingressarem seis anos antes (duração do curso de Medicina), aprovada apenas em 2012. Ainda assim, os dados revelam uma baixa inclusão de estudantes negro(a)s no curso, mesmo para o(a)s concluintes em 2019, que teriam ingressado nas faculdades após 2012, saindo de 23% para apenas 27%. Há ainda a possibilidade de superestimação desse dado, com a entrada de estudantes que se declaram pardo(a)s para fins de processo seletivo, sem se identificarem socialmente como pertencentes à população negra no dia-a-dia. Em 2018, no Brasil, o(a)s estudantes autodeclarado(a)s negro(a)s passaram a ser 50,3% do(a)s estudantes de

ensino superior da rede pública, ou seja, nota-se que essa inclusão se deu de forma desproporcional nos chamados “cursos de elite”.

O estudo revela, ainda, que a proporção de estudantes não brancos é maior nas escolas públicas que nas privadas. Dentre o(a)s concluintes dos cursos públicos em 2019, 57,2% eram branco(a)s, proporção que sobe para 72,6% nas instituições privadas.

A publicação ainda aponta preocupação com a crescente expansão de escolas médicas, sobretudo no setor privado de ensino. Como vimos, essas instituições são as que menos incluem estudantes não brancos, fato que poderia novamente distanciar estudantes de menor renda e raça/cor não branca dos cursos de Medicina nos próximos anos.

Quanto à renda, a Demografia Médica revelou que quase 35% dos egressos das escolas médicas vêm de famílias com renda mensal acima de 10 salários-mínimos, sendo quase 10% acima de 30 salários-mínimos e apenas 6,8% com renda de até 1,5 salário-mínimo (SCHEFFER, 2020).

4.2 MANIFESTAÇÕES DO RACISMO NO CURSO DE MEDICINA

Ainda na faculdade ouvi de um amigo que não adiantaria vestir branco, pois não achariam que eu era médica. Usar o cabelo cacheado? Lindo. Mas é “cara de empregada”. No ambulatório de dermatologia ouvi “por que (mulheres negras) fazem isso com o cabelo? Deveriam se aceitar como são” ao se referirem às tranças, que minha própria mãe usa. E se fosse ela sendo atendida? O quanto essas formas “sutis” de demonstrar desaprovação impactam a vida e a formação do(a) estudante de Medicina negro(a) e não negro(a)?

Ao confrontar as dimensões de racismo propostas por Jones (2002) e as mais recentes formas de expressão do racismo (LIMA; VALA, 2004) às pré-categorias que emergiram da análise das transcrições, percebi pontos de confluência, chegando à sistematização proposta no Quadro 2. Nesse capítulo apresentarei as dimensões do racismo na vida acadêmica do(a) estudante de Medicina.

QUADRO 2 – DIMENSÕES DO RACISMO NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA (continua)

<ul style="list-style-type: none"> • RACISMO INTERNALIZADO 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos negativos • Medo de sofrer racismo • Baixa autoestima • Insegurança • Não pertencimento • Fenômeno do impostor 		
<ul style="list-style-type: none"> • RACISMO INTERPESSOAL 		
<ul style="list-style-type: none"> • Preconceito – estereótipos • Discriminação 		
Explícita	Mascarada	Negação do Racismo
<ul style="list-style-type: none"> • Ser ignorado(a) por professores e colegas • Ofensa direta “escurinha”, “cabelo carapinho” • Tratamento pior nas instituições • Termos preconceituosos • Perseguição • Retirar a bolsa ou pertences de perto 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser confundido(a) com outros funcionários • Não acharem que é médico(a) ou estudante da Medicina • Ser desacreditado(a) em suas habilidades • Piadas racistas • Comentários sobre a pele e cabelo • Ser tratado(a) como exótico(a) • Ser alvo de olhares de estranhamento • Ser tratado(a) com cautela ou suspeição • Preconceito contra as cotas • Não reconhecer pessoas pardo(a)s como pertencentes à população negra • Racismo oculto no preconceito de classe social 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofender-se quando apontado o comportamento racista • Tentar justificar o racismo • Não perceber comentários racistas • Negação explícita da existência de racismo • Negar necessidade de cotas raciais
<ul style="list-style-type: none"> • RACISMO INSTITUCIONAL 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sala de aula 		
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de termos racistas por alguns professores • Professor alega não ter lugar de fala para falar de racismo • Não ensinar sobre saúde da população negra • Não cumprimento da Lei 10639/03 • Juízos de valor sobre a população negra • Negação da necessidade de abordar saúde da população negra • Abordagens pontuais sobre saúde da população negra e racismo • Delegar a discussão racial para profissões não médicas • Pouca atenção às dúvidas de estudantes negro(a)s • Realizar críticas mais intensas aos estudantes negro(a)s • Preconceito contra estudantes cotistas 		
<ul style="list-style-type: none"> • Instituição de ensino 		
<ul style="list-style-type: none"> • Normas para aparência • Falta de representatividade no corpo docente • Usar pauta racial para promoção da instituição • Representação na mídia: médico branco, enfermeira negra • Falta de apoio da coordenação de curso às dificuldades acadêmicas • Falta de apoio assertivo aos estudantes cotistas • Falta de divulgação à comunidade sobre as ações afirmativas • Falta de representatividade nos coletivos e diretórios acadêmicos 		

QUADRO 2 – DIMENSÕES DO RACISMO NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA (conclusão)

<ul style="list-style-type: none"> • Serviços de saúde • Maior atenção à criança branca • Pior tratamento à mulher negra • Cerceamento de direitos à mulher negra • Pedidos para prender o cabelo crespo • Discriminação por parte do paciente
--

FONTE: A autora (2020).

4.2.1 “Parece que todo mundo vai te enxergar como uma pessoa inferior” – racismo internalizado

Na classificação de Camara Jones (2002), o racismo internalizado representa a internalização dos padrões racistas pelo grupo estigmatizado, incorporando visões negativas sobre si mesmos no que se refere à capacidade, habilidade e valor. Em relação aos sentimentos negativos despertados, o(a)s estudantes relataram dor, autocobrança, impotência, inferioridade, insegurança, sensação de não pertencimento, nervosismo, pessimismo, raiva, revolta, baixa autoestima, solidão, angústia, tristeza, vergonha, preocupação com o futuro profissional, medo e fenômeno do impostor.

Desde criança a gente vê que sempre quem tá assim são as pessoas brancas né... na TV a gente vê... lendo em livros dos irmãos Grimm, [...] você vê que as pessoas pretas é a maldição, são pessoas que não são vistas como pessoas bonitas, como pessoas inteligentes. São sempre vistas como pessoas para trabalhos braçais. Parece que todo mundo vai te enxergar como uma pessoa inferior, que não tem competência para fazer as coisas... não sei, eu me senti inferiorizada porque parece que toda hora você não serve para fazer as coisas... parece isso, até você mostrar seu valor (Estudante 3, F, cota social e racial).

Esse sentimento de exclusão, esse sentimento de diminuição do teu lugar às vezes chega até a desviar o foco da aula, desvia o foco, a gente fica pensando poxa vida cadê as pessoas pretas aqui, poxa vida eu tenho que passar por tanta coisa que eu não devia estar passando, chega a desviar você, desvia o foco da aula pra pensar nesse tipo de coisa (Estudante 6, F, cota social e racial).

Na literatura internacional, pesquisas associam a percepção do racismo a níveis reduzidos de autoestima, menor desempenho acadêmico, desenvolvimento de

transtornos mentais e doenças, como hipertensão e fenômeno do impostor (ACHEAMPONG *et al.*, 2019; BULLOCK; HOUSTON, 1987; COKLEY *et al.*, 2017; PEREZ; AHMED; LONDON, 2012; SELLERS; SHELTON, 2003; VAN RYN *et al.*, 2015) (Apêndice E).

O fenômeno do impostor é uma situação na qual pessoas capacitadas sofrem de uma inferioridade ilusória, achando que não são tão hábeis ou merecedoras de suas conquistas, atribuindo-as à sorte ou acaso. Estudo de Cokley *et al* (2017) sugere que dentre o(a)s estudantes de minorias raciais, uma das razões pelas quais a discriminação percebida é prejudicial à saúde mental está justamente relacionada ao sentimento de impostor, que faz com que o impacto da percepção da discriminação na saúde mental seja ainda pior.

O tempo todo quase eu passo me duvidando, eu duvido de mim e tenho que ficar me puxando toda hora... “não você tá aqui porque você passou na faculdade, não foi sorte você se esforçou, você teve oportunidade” (Estudante 6, F, cota social e racial).

Sylvia Perry *et al.* (2015) avaliaram o impacto do racismo diário dentre estudantes de Medicina afro-americanos e perceberam que, à medida que a identificação racial e discriminação diária aumentam, também se elevam os níveis de depressão, ansiedade, percepção de estresse e fadiga enquanto a autoestima se reduz. Cassandra Acheampong *et al.*, em outro estudo estadunidense de 2019, reportaram que as iniquidades acadêmicas criaram tensão entre estudantes de Medicina negros e não negros, porém aumentaram vínculo entre o(a)s estudantes de Medicina negro(a)s, sendo que o estresse impactou negativamente o desempenho acadêmico e a saúde pessoal (ACHEAMPONG *et al.*, 2019).

Observa-se, ainda, que o racismo internalizado pode afetar adversamente a saúde de pessoas negras ao fomentar a aceitação e a adesão pessoal a noções sobre defeitos inerentes ao indivíduo e a seu grupo.

Eu comecei até de uma forma errada a botar na minha cabeça que eu era esse tipo de pessoa... tipo ah, o cara via pelo tinder, via minha foto e já vinha com um papo ruim, um papo assim “ah te quero” pra... pra uma coisa rápida... eu achava que fazia sentido ser assim, talvez eu desse a entender isso e não tinha nada a ver, realmente por causa da minha estética e do que os homens e a sociedade pensam que uma mulher negra tem pra oferecer... (Estudante 8, F, cota social e racial).

David Williams e Naomi Priest (2015) relatam que outro efeito decorrente da internalização de crenças negativas sobre pessoas negras é a redução de motivação para busca de melhores condições socioeconômicas. A esse respeito, notamos nas entrevistas uma outra perspectiva, a de perseguir carreiras com maiores possibilidades de ganhos econômicos e classicamente de “maior prestígio”, como observado nas falas:

A gente acaba tendo uma sensação ruim, porque a gente sente muito por ver toda essa subordinação das pessoas pretas, mas sei lá, eu penso que posso ser diferente nessa situação, eu posso ser a moça preta que foi lá na frente apresentou pra neurocirurgiões, eu posso ser a moça preta que tá ali no meio do pessoal branco e tá estudando, tentando ir em frente (Estudante 3, F, cota social e racial).

No próximo trecho percebemos tanto o desejo de trabalhar em uma especialidade mais valorizada pela sociedade, como o sentimento de medo de sofrer preconceito por parte do(a)s pacientes:

Eu quero fazer, e eu acredito que não vou mudar, porque eu quero ser cirurgião cardíaco, cirurgião cardiovascular, eu vou conviver com muito pessoal de idade, porque quem tem mais problema de coração são pessoas de mais idade... então isso que eu tenho medo. É até um dos medos que eu tenho de ficar em Curitiba, porque assim [...] eu fico com um pouco de receio nisso, de estar num estado que não é o meu e receio de estar num estado onde se vê que tem bastante racismo, então isso que dá muito medo (Estudante 9, M, Prouni integral).

Na fala desse estudante podemos notar que ele atribui comportamentos racistas a determinada faixa etária, “pessoal de idade” e à região do país. Por diversas vezes são citadas as palavras “receio” e “medo” ficando implícito que esse medo é o de sofrer racismo. De onde vem esse medo e internalização de sentimentos de inferioridade?

4.2.2 “Branca, loira de olhos azuis” – estereótipos na Medicina

O racismo interpessoal pode ser manifestado na forma de preconceitos e estereótipos³⁶ ou na forma de discriminação, ou seja, oferta de tratamentos desiguais

³⁶ São rótulos sociais, criados a partir de modelos de normalidade, os quais impõem padrões sociais. Quem não se encaixa nesses modelos é excluído. Ver os livros *Estigma* (GOFFMAN, 2019) e *Os anormais* (FOUCAULT, 2001) e o capítulo de livro “As armadilhas da exclusão” (CASTEL, 2011).

às pessoas em razão da cor. Muitas vezes pouco reconhecido como condutas racistas, manifesta-se pelo desrespeito, atendimento precário ou inexistente, falta de informação sobre direitos e opções, desconfiança, hipervigilância, e atos mais “sutis” como atravessar a rua ou apertar a bolsa contra o corpo ao cruzar com pessoas negras, manifestação de descrença ou surpresa com a competência, sufocamento de aspirações, bode expiatório (ao prejudicar culpabilidade de pessoas negras em crimes) e desumanização, amplamente percebida na brutalidade policial ou crimes de ódio (JONES, 2002).

Ao serem questionado(a)s sobre a existência de algum estereótipo de estudante de Medicina, notamos, nas falas do(a)s entrevistado(a)s, um antagonismo entre o estereótipo atribuído ao estudante de Medicina, em oposição ao estereótipo atribuído às pessoas negras em nossa sociedade.

Não digo que uma pessoa branca, loira, de olhos azuis, mas pelo menos uma pessoa branca de classe social elevada e muito inteligente, esse é o estereótipo que eu tinha (Estudante 7, M, Prouni integral).

Nossa tem... demais.... gente branca, gente loira, gente muito rica assim.. com um Littmann³⁷... filho de médico (Estudante 1, F, cota racial).

Ao estereótipo de estudante de Medicina é atribuída a brancura, poder aquisitivo elevado e propensão natural ao exercício dessa profissão.

As histórias, os mundos são tão diferentes e parece que o lugar ali foi feito pro mundo deles... eu acho que todo mundo tem suas dificuldades no curso de Medicina, obviamente não é um curso fácil pra ninguém, mas parece que algumas pessoas são mais... é como se eles tivessem sido preparados a vida inteira deles pra estarem ali (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

A gente tem que lutar muito mais para se sentir parte do mundo da Medicina, como se você tivesse que fazer duas vezes mais do que a galera que já é naturalmente (Estudante 2, F, cota social e racial)

Em oposição ao estereótipo do ser negro(a), tem-se a branquitude:

A branquitude significa pertença étnico-racial atribuída ao branco. Podemos entendê-la como o lugar mais elevado da hierarquia racial, um poder de classificar os outros como não brancos, dessa forma, significa ser menos do que ele. Ser branco se expressa na corporeidade, isto é, a brancura, e vai além do fenótipo. Ser branco consiste em ser proprietário de privilégios raciais simbólicos e materiais (MÜLLER; CARDOSO, 2017, p. 17).

³⁷ Littmann é uma renomada e cara marca de estetoscópios.

Recordo-me de, na escola, ao aprender sobre a história da escravidão em nosso país, ouvir apenas que “escravos vieram da África para substituir a mão de obra indígena e trabalhar na cultura de cana-de-açúcar”. Por outro lado, ao aprender sobre a imigração, ouvimos sobre povos diversos, de países diversos, com línguas e costumes variados, sendo comum que seus descendentes encontrem registros e inclusive retornem para visitar suas terras europeias, tão mais cuidadosos foram ao documentar e preservar a história branca.

Assim, o “negro” nasce como uma massa única, sem passado, origem ou conhecimentos próprios que, somente após a libertação por “benevolência” de uma princesa branca, passa a contribuir para a formação brasileira, influência essa representada na culinária, nas danças, no carnaval e futebol. Essa forma de contar a história não só apaga movimentos de libertação travados pela população negra, a exemplo da Revolta dos Malês³⁸, como omite que esses povos eram também diversos e detentores de conhecimentos e tecnologias que inclusive foram usadas no trabalho escravo, ou seja, perpetua o mito da passividade e naturalidade da escravização.

Esse apagamento intencional é chamado epistemicídio³⁹, definido por Sueli Carneiro da seguinte forma:

O epistemicídio é, para além da anulação e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados, um processo persistente de produção da indigência cultural: pela negação ao acesso à educação, sobretudo de qualidade; pela produção da inferiorização intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do negro como portador e produtor de conhecimento e de rebaixamento da capacidade cognitiva pela carência material e/ou pelo comprometimento da auto-estima pelos processos de discriminação correntes no processo educativo (CARNEIRO, 2005, p. 97).

Abdias Nascimento revela o esforço empreendido logo após a abolição da escravatura para apagar nossa história:

Anteriormente já tivemos ocasião de mencionar o ato de 1899, do ministro das Finanças, Rui Barbosa, ordenando a incineração de todos os documentos – inclusive registros estatísticos, demográficos, financeiros, e assim por diante – pertinentes à escravidão, ao tráfico negreiro e aos africanos escravizados. Assim, supunha-se apagar a “mancha negra” da história do Brasil. Como consequência lógica desse fato não possuímos hoje

³⁸ Malês eram pessoas negras escravizadas de origem islâmica. Ocorrido em 25 de janeiro de 1835 em Salvador, Bahia, a Revolta dos Malês foi o maior levante de escravizados da história do Brasil.

³⁹ O português Boaventura de Sousa Santos é criador do termo "epistemicídio". Para ele, a destruição dos conhecimentos e das tradições de povos que foram alvos da exploração colonial é uma das formas de genocídio aplicadas pelos colonizadores europeus.

os elementos indispensáveis à compreensão e análise da experiência africana e de seus descendentes no país (NASCIMENTO, 1978, p. 78).

Se para o(a) estudante branco(a) tem-se essa propensão natural ao estudo da Medicina, ao estudante negro(a) percebemos a associação a estereótipos e comportamentos depreciativos: ao consumo de substâncias ilícitas, à hiperssexualidade, à violência, à vitimização (“mimimi”), às ocupações com menor reconhecimento social, relacionadas aos empregados e serventes; à pobreza e à menor capacidade intelectual.

Porque parece que traz aquele estereótipo que a pessoa preta não serve pra nada que não seja braçal né, porque tanto é que quando eu tava, foram 2 dias de congresso [...] no primeiro dia teve um jantar... nesse jantar quem servia as bebidas eram pessoas pretas, quem servia as coisas eram pessoas pretas, quem estava na organização do evento eram pessoas pretas, não eram tidas como pessoas que faziam alguma apresentação lá na frente, eram pessoas que faziam a organização (Estudante 3, F, cota social e racial).

Eu tava participando, são 2 dias só de palestra... é como se fosse nossa semana acadêmica. Dentre as palestras, tinha a palestra de canabidiol e daí eu fui pra palestra de canabidiol pra enfim.... sem ter um motivo em especial e daí eu saí da palestra, fomos pro coffee break estava todo mundo comendo e daí essa menina da minha sala, com a qual eu não tenho intimidade e nunca conversei, enfim não era muito amigo dela, ela veio puxar papo né, aquele jeito “ah tudo bem”, “tudo bem”, “qual palestra que você tava agora piá” daí “ah eu tava na de canabidiol” daí ela falou “nossa bem a sua cara mesmo” (Estudante 7, M, Prouni integral).

Na primeira fala fica bem marcada a percepção da estudante, em um congresso médico, da segregação entre as funções desempenhadas pelas pessoas brancas e pelas pessoas negras naquele espaço. Segregação essa que reforça o estereótipo atribuído às pessoas negras como mais afeitas aos trabalhos braçais.

No segundo trecho o estudante tem seu fenótipo associado à “cara de quem se interessa por canabidiol”. Tal comentário pode parecer inofensivo ou desprezioso, exceto pelo fato de canabidiol ser uma substância derivada da maconha. Segundo o estudante, a colega que proferiu o comentário não tinha intimidade com ele, ao contrário, “nunca haviam conversado”. É possível inferir que essa associação tenha ocorrido meramente em função do estudante ser negro. E aqui é preciso lembrar o quanto a política de criminalização de drogas tem sido usada para o encarceramento em massa de pessoas negras, e o quanto os estereótipos atribuídos às pessoas negras proporcionam tratamentos piores em relação a uma pessoa branca nas mesmas condições. Assim é possível entender o porquê do

descontentamento do estudante em ter sua aparência pré-julgada e diretamente associada a quem se interessa por maconha.

Essas falas estão em consonância às descrições relatadas em estudo de Nadja Pinheiro sobre as percepções de professores e estudantes cotistas e não-cotistas dos cursos de Direito, Medicina, Odontologia e Engenharia Elétrica da UFBA:

Características como cabelo crespo, pele escura, lábios e narizes grossos foram empregadas para descrever a percepção física das pessoas negras, bem como outras características como morar na periferia, representar uma resistência, não possuir possibilidade de crescimento, lutar por sua ascensão, impor-se perante a sociedade. Além destas, os negros foram caracterizados como aqueles que têm problemas sociais, que ocupam um polo socialmente determinado, são pobres, necessitam de autoafirmação, possuem herança africana, dançam bem, precisam empregar maior esforço para conseguir as coisas, são vítimas de injustiças, são persistentes, versáteis, notáveis, excluídos e batalham (PINHEIRO, 2010, p. 89).

Nesse mesmo estudo, as características associadas pelo(a)s estudantes e professore(a)s às pessoas brancas abrangeram traços físicos como cor de pele clara, cabelo liso e traços finos do rosto, lábios e nariz afilados. No que diz respeito às características sociais, pessoas brancas foram geralmente associadas às classes sociais mais altas, percebidas por viver em bairros nobres, possuir maior poder aquisitivo, ir a lugares mais caros, frequentar as melhores escolas, ter os melhores empregos, ter prestígio e status social, possuir acesso à maioria das coisas, mais oportunidades, melhores condições de vida e ascender socialmente.

Efeitos do racismo na formação de estudantes de Medicina negro(a)s já haviam sido documentados em 1987, em estudo com 31 estudantes de escolas médicas estadunidenses no qual o racismo foi experimentado como atitudes estereotipadas expressando graus variados de depreciação dirigidas aos/às estudantes e pacientes negro(a)s. As formas de adaptação à percepção de racismo foram estudar mais para vencer o estereótipo de inferioridade intelectual ou permanecer em silêncio (BULLOCK; HOUSTON, 1987).

Davis e Smith (*apud* WILLIAMS; PRIEST, 2015) reportam que, em 1990, uma sondagem de indicadores sociais nos EUA pela General Social Survey (GSS) identificou que 29% dos brancos consideravam os negros pouco inteligentes, 51% acreditavam que eles são propensos à violência, 45% os viam como preguiçosos, e 57% acreditavam que eles preferem viver da assistência social. Ainda, um ou menos em cada cinco pessoas brancas viam as pessoas negras como trabalhadoras (17%),

que desejavam auto sustentar-se (13%), inteligentes (21%) e não inclinadas à violência (14%).

No que tange à dimensão da discriminação, no presente estudo, ao confrontar os elementos das falas do(a)s entrevistado(a)s ao contexto de formação de nossa identidade racial brasileira, ou seja, permeada pela crença na inexistência de racismo e da pacífica miscigenação entre pessoas brancas, negras e indígenas e pela política de embranquecimento, que a tantos impede o reconhecimento enquanto pertencente à população negra e, portanto, alvo de ações discriminatórias, optei por dividir a categoria discriminação em três subgrupos: discriminação explícita, mascarada e negação do racismo.

4.2.3 “Escurinha violenta” – a ofensa explícita

Apesar de menos frequentes que o racismo mascarado, as agressões raciais explícitas ainda existem. Flagrantes têm sido os relatos com repercussão na grande mídia envolvendo personalidades famosas nos últimos anos. Teria aumentado o racismo? “O racismo sempre existiu, só que agora passou a ser filmado”, disse o ator Will Smith, logo nos primeiros momentos após o assassinato de George Floyd⁴⁰, nos EUA. Assim, as redes sociais apenas facilitaram revelar o que estava encoberto, em parte autorizados pela ascensão de governos de extrema direita mundo a fora. Se antes da efervescência das redes sociais já se tinha uma dificuldade na punição de crimes raciais, frequentemente classificados como injúria racial, grandes são os desafios para combater o *cybercrime*. Faz-se mister apontar o clima de polarização política, intensificada nesse período de pandemia, e a reemergência da temática racial como pauta constante nos noticiários nacionais e internacionais.

No ambiente de ensino médico, o racismo explícito foi vivenciado pelo uso de termos impróprios por professores, pelo tratamento pior ofertado a estudantes em função da cor, pela menor atenção às dúvidas e pela perseguição. Mesmo entre “amigos”, em momentos de questionamento da ofensa naturalizada na forma de

⁴⁰ George Floyd, homem negro, teve o pescoço prensado com o joelho por um policial branco por 8 minutos e 46 segundos, o que levou à sua morte em 25 de maio de 2020. Ele havia sido detido pela polícia de Mineápolis (Minnesota) acusado de ter tentado pagar uma compra com nota falsa de US\$ 20 em um supermercado (FREIRE, 2020). Meses depois, no dia 19 de novembro de 2020, João Alberto Silveira Freitas, também homem negro, sofreria abordagem semelhante por seguranças de um supermercado no sul do Brasil, após suposta discussão com funcionária.

piada, a reação do(a)s colegas tende a ser uma postura defensiva, de negação de racismo ao invés de escuta e acolhimento dos sentimentos despertados, como na citação a seguir:

E o pedido de desculpa dele não foi um pedido de desculpa, ele falou “ah galera foi mal por ter falado isso” mas começou a atacar eu e meu amigo tipo “ah vocês também vêm racismo em tudo”... a gente começou a discutir, a coisa ficou muito calorosa, até que ele atacou meu amigo por ser prounista e daí falou que não era por eu ser escurinha que eu tinha que ser violenta (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

Nesse episódio relatado pela estudante, é possível perceber ainda a ofensa direta à cor da pele, na palavra “escurinha” e o estereótipo atribuído à mulher negra que, ao manifestar seu ponto de vista, tem a ligação ao estereótipo de mulher violenta.

Outro relato de discriminação explícita envolveu comportamentos que têm como base a crença internalizada de que pessoas negras são suspeitas e propensas ao crime. Sabemos que as raízes desse pensamento vêm do racismo científico, tão difundido, inclusive pelas escolas médicas, durante o século XIX:

Eu lembro que uma vez a gente foi pro banheiro né, aí ela tinha colocado a nécessaire dela em cima da mesa da pia e foi escovar o dente dela, e a gente foi conversando e aquela mesma menina que falava que eu sorrio demais ela entrou no banheiro, colocou a mochila do lado da nécessaire da minha amiga [...] aí minha amiga, minha amiga também é preta, ela é bem pouco retinta, mas ela é preta e tem o cabelo bem cacheado, ela foi colocar a escova dela na nécessaire e a menina tinha colocado a bolsa do lado da nécessaire dela, aí foi mexer na nécessaire, a menina viu, arrancou a bolsa com tudo e colocou do outro lado da pia, lá longe... (Estudante 6, F, cota social e racial)

Apesar de não verbalizada, a situação vivida evidencia uma discriminação, um comportamento diferente direcionado à estudante em função de seu fenótipo, descrita como “preta, bem pouco retinta, de cabelo bem cacheado”. Diante desse relato me pergunto se esse tratamento é ofertado a uma colega de turma, também estudante de Medicina, qual será o tratamento ofertado e os preconceitos estabelecidos contra outras pessoas negras na sociedade, futuro(a)s pacientes?

4.2.4 “Racismo velado, sutil, cordial... para quem”? Discriminação Mascarada.

Dentre as formas de racismo mascarado reveladas é possível citar ser confundido com outros funcionários, não ser reconhecido(a) como estudante de

Medicina, ser desacreditado(a) em suas habilidades, piadas de cunho racista, demonstração de surpresa ao revelar que são estudantes da Medicina, serem tratado(a)s como exótico(a)s, recebimento de olhares de estranhamento por parte do grupo, desconhecimento e desinteresse pela vida de pessoas negras e exclusão social.

Segundo Lima e Vala (2004) haveria uma mudança na manifestação de racismo ao longo dos séculos, que teria passado de uma forma mais explícita a “novas formas de manifestação do racismo”. Para eles, novas formas de preconceito passaram a ser identificadas, à medida que o racismo tradicional foi sendo substituído pelo racismo moderno e simbólico da Austrália e dos EUA, os racismos aversivo e ambivalente também dos EUA, o preconceito sutil da Europa e o racismo cordial no Brasil (Apêndice F). Esse último se expressa ao nível das relações interpessoais através de piadas, ditos populares e brincadeiras de cunho racial (LIMA; VALA, 2004). Essa mudança teria sido desencadeada por acontecimentos como a emergência dos movimentos pelos direitos civis nos EUA, os movimentos de libertação de colônias europeias, as consequências do nazismo e a Declaração dos Direitos Humanos⁴¹.

Por mais que haja essa mudança na forma de expressar o racismo, inclusive como mencionado, graças ao enfrentamento promovido pelos movimentos sociais, questionamos se podemos chamar esse sistema, que apenas aperfeiçoou suas formas de operar se adequando às necessidades do momento histórico, de “sutil” ou “cordial”. Como apontado pela Dra. Eveline da Silva durante minha qualificação: “velado para quem? Para quem é alvo das ‘balas perdidas’, para quem não consegue ir ao supermercado e voltar vivo(a) para casa, para quem não pode sair com amigos(a)s para comemorar o primeiro salário, não tem nada de velado, nada de sutil”.

A gente tava conversando sobre uma aula e a professora passou uma atividade a mais, ela pediu alguma coisa a mais, enfim, a professora pediu alguma coisa e ele ficou irritado e daí ele fez um comentário do tipo “ah, acho que tá faltando um negão pra professora ficar mais tranquila” (Estudante 8, M, Prouni integral).

⁴¹ A Declaração Universal dos Direitos Humanos, que delinea os direitos humanos básicos, foi adotada pela Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Em seu artigo segundo afirma que “Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição” (ONU, 1948).

Além de reproduzir um discurso machista, atribuindo um comportamento da professora à “falta de um negão”, a fala do estudante revela um estereótipo frequentemente atribuído aos homens negros, relacionando-os à virilidade e potência sexual. Neusa Santos Souza, médica psicanalista negra baiana, no livro *Tornar-se negro* (1983) fala que a superpotência sexual, a resistência física e a sensibilidade privilegiada são estereótipos que reafirmam a animalidade biológica do homem negro, suplantando aspectos relacionados à sua condição histórica e à sua humanidade.

Bernardino-Costa, ao comentar Fanon, descreve:

A corporalidade marca o negro. Estereótipos são ligados ao negro. Do ponto de vista racista, o corpo negro está preso à natureza, aos instintos selvagens, à sexualidade. Um negro é uma ameaça em potencial, daí o medo da criança. A invenção do negro como um ser inferior o reduz ao silêncio, à não-existência, a nada (BERNARDINO-COSTA, 2016, p. 510).

Quando reproduzimos estereótipos atribuídos às pessoas negras, naturalizamos condições socialmente construídas relacionadas a uma suposta inferioridade, hipersexualidade e periculosidade de pessoas negras, o que, a nível das instituições, vai ocasionar a perpetuação de negação de direitos, dos mais imediatos à reprodução da vida, como acesso a estudo e trabalho, chegando à negação da própria vida, já que “o negro é uma ameaça em potencial”.

Na citação seguinte, observamos a percepção pelo(a)s estudantes de olhares de curiosidade e o cunho exótico atribuído à pessoa negra:

Eu percebo muitos olhares e aí que eu dou graças a Deus de ter entrado com uma mente, na verdade, com uma auto estima muito melhor na faculdade porque eu acho que esses olhares há um tempo atrás quando minha cabeça tava muito confusa poderiam me fazer querer voltar com meu cabelo liso que era muito mais confortável, que as pessoas não olhavam, não ficavam perguntando, não queriam tocar (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

E eu fui assim com meus amigos do pensionato né, que mora bastante gente lá, e a gente já foi pra forró em Curitiba, aí eu fiquei com um pouco de medo, [...] e por incrível que pareça quando você sai um pouco desse ambiente você vê o quanto muita gente de Curitiba eles ficam meio que assim querendo saber, querendo te conhecer sabe, com interesse assim... tanto que aquele dia foi o momento que eu realmente dissipei o meu medo porque conversei com pessoas fenomenais, pessoas loiras mesmo, muito loiras assim, e elas querendo saber, interessadas mesmo sabe... (Estudante 9, M, Prouni integral).

E aí precisamos lembrar que durante séculos pessoas negras foram objetificadas, desumanizadas, ações justificadas justamente por meio das

características fenotípicas que hoje ainda são tidas como exóticas, passíveis de serem tocadas, manipuladas, usadas e descartadas.

4.2.5 “A saúde não tem cor, somos todos iguais!” – a negação do racismo

Se o racismo explícito tem, cada vez mais, dado lugar ao racismo mascarado, no outro polo temos a própria negação do racismo. Em estudo de Turra e Venturi (1995) sobre o preconceito de cor no Brasil, 89% dos entrevistados afirmaram haver preconceito no Brasil, entretanto só 10% deles admitiram ter um pouco ou muito preconceito. Essa pesquisa evidencia essa característica do preconceito velado ou “preconceito do outro” em nosso país. Vinte e cinco anos depois, em 2020, a pesquisa foi repetida em 549 municípios em 27 estados e revela um quadro semelhante: 76% veem racismo no Brasil, mas só 28% admitem terem preconceito contra pessoas negro(a)s. Para 12%, racismo não existe (FREIRE, 2020).

A negação do racismo, entretanto, não é exclusividade das pessoas brancas. Duas entrevistas deste estudo destoaram das demais pelo tempo mais curto de duração e pelo menor número de unidades de análise (trechos) identificadas durante o processo de codificação. Essas duraram, em média 39 minutos, comparadas com 72 minutos, em média, das demais. Além disso, tiveram cerca de 20 unidades de análise apenas, comparadas a 64, em média, das outras entrevistas. Isso chama a atenção na medida em que evidenciam menores relatos e experiências relacionadas à temática racial no ambiente universitário por esse(a)s estudantes. Quanto ao conteúdo das mesmas, no que tange às vivências de racismo na faculdade, houve negação.

Graças a Deus nunca passei por nada, nunca me deparei com nenhuma situação que deixasse não só eu, mas alguma minoria constrangida, nunca me deparei (Estudante 10, F, instituição privada não bolsista).

Tempos depois, entretanto, a mesma entrevistada manifesta certa surpresa ao perceber que nunca ela ou alguém da família foram atendido(a)s por um(a) médico(a) negro(a), sendo que ela mesma afirma “parecer não ser verdade” quando reflete a respeito:

E me perguntei quando que eu fui atendida por um médico negro, nunca nunca nunca, nunca fui... não tenho lembrança da minha vó, dos meus pais de ninguém da minha família ter sido atendido por um médico negro, então... caraca né, muito discrepante assim... parece que não é verdade quando a gente para pra pensar desse jeito... (Estudante 10, F, instituição privada não bolsista).

Nessas e em outras entrevistas, notamos, paralelamente à negação de vivências de racismo, a manifestação de medo de virem a ser alvo de discriminação na prática profissional futura.

Então, assim, eu nunca passei... mas eu tenho bastante medo de passar, porque eu sei que é uma realidade e que tá aí né... tá aí nos hospitais e que infelizmente eu tô suscetível e tenho bastante medo da minha reação, de como responder, eu não sei... (Estudante 10, F instituição privada não bolsista).

Me senti muito acolhida, amizade com todos, ninguém nunca chegou a fazer declaração racista na minha frente... de colegas fazerem declaração racista... os professores, fora algumas exceções aí que a gente encontra, sempre me acolheram bem, sempre aceitaram quando eu entro nos projetos com eles, nunca fizeram racismo comigo como certa pessoa fez... até agora assim não fui excluída nesse ponto assim... (Estudante 3, F, cota social e racial).

No último trecho, a estudante tem como primeira reação afirmar que “ninguém nunca chegou a fazer declaração racista na minha frente”, entretanto na sequência complementa “fora algumas exceções”. Reforça que sempre a acolheram bem e a aceitaram nos projetos... ora, se não há racismo, por que o temor em não ser bem tratada ou aceita em projetos da faculdade?

Nos próximos trechos as estudantes revelam formas mascaradas de expressão do racismo na faculdade de Medicina:

Assim tem comentários, mas quando vão falar mal da pessoa eles tentam não pegar naquela parte porque eles não querem parecer racistas, eles não querem parecer pessoas que segregam entendeu, eles vão achar outros defeitos em você pra te julgar entendeu (Estudante 1, F, cota racial).

Agora a questão racial é uma coisa muito velada, então quando você vai conversar as pessoas não percebem, acham que não foi nada ou a gente fica incomodado... eu tenho muito contato com outra menina que é da minha turma, então às vezes a gente fica incomodado com alguma coisa de algum professor e o pessoal fala “não foi bem assim”, “acho que não foi bem isso”, porque a galera não tem essa vivência mesmo... (Estudante 2, F, cota social e racial).

Estudo publicado em 2003 e conduzido com estudantes universitários estadunidenses mostrou que as dimensões da identidade racial parecem servir tanto

como fator de risco para a percepção de discriminação, como um fator de proteção contra o impacto deletério no sofrimento psíquico subsequente (SELLERS; SHELTON, 2003). Nesse ponto, pode-se supor que o não reconhecimento de racismo por parte do(a)s estudantes seja uma forma de reduzir o sofrimento dele decorrente.

Nilma Lino Gomes questiona por que não se fala sobre racismo nas escolas:

O silêncio diz de algo que se sabe, mas não se quer falar ou é impedido de falar. No que se refere à questão racial, há que se perguntar: por que não se fala? Em que paradigmas curriculares a escola brasileira se pauta a ponto de “não poder falar” sobre a questão racial? E quando se fala? O que, como e quando se fala? O que se omite ao falar? (GOMES, 2012, p. 105).

Outra forma percebida de manifestação mascarada de racismo foi através do descrédito e inferiorização das conquistas de estudantes negro(a)s:

Eu lembro uma vez que eu fui num congresso internacional pra apresentar um trabalho de extensão que eu participava, e esse trabalho ganhou um prêmio, foi premiado como melhor trabalho do congresso, daí um professor postou num sei o que, daí veio um menino na minha sala um dia e falando pros calouros... “ó não é difícil fazer currículo, porque se a Julia (nome fictício) ganhou um prêmio internacional qualquer um consegue... (Estudante 1, F, cota racial).

Nadja Pinheiro (2010) ao estudar racismo no curso de Medicina da UFBA reportou que o racismo contra estudantes negro(a)s manifesta-se pelas expectativas negativas de colegas e professores em relação a este grupo, gerando surpresa o bom desempenho. Foram relatadas também experiências em que estudantes perceberam que a interação entre eles é impedida por causa da cor. Da mesma forma no presente estudo alguns estudantes não perceberam racismo na universidade. Ainda na pesquisa de Pinheiro, a universidade foi percebida pelo(a)s entrevistado(a)s como um local em que existe um racismo mais contido, mas que também se manifesta por meio de piadas explícitas sobre a população indígena, das práticas de Medicina que definem o atendimento para rico e para pobre e da seleção de professores.

4.2.6 “Carapinho? Isso está escrito nos livros!” – Racismo Institucional

Durante o ensino médico, seja em aulas teóricas ou práticas, o racismo institucional foi expresso no uso de termos racistas por alguns professores, na alegação de não terem lugar de fala para abordar a temática racial nas aulas, no não ensino da saúde da população negra, na atribuição de juízos de valor sobre a

população negra, na delegação de ensino e discussões das questões raciais apenas a profissionais não médicos ou em abordagens pontuais sobre saúde da população negra e racismo. Também foram percebidas pouca atenção às dúvidas de estudantes negro(a)s, críticas mais intensas a esse grupo e preconceito contra estudantes cotistas.

Teve outra situação também envolvendo o cabelo, foi na medicina legal, o professor ficava falando muitos termos “mulato”, “carapinho”, ele usava outro nome pra cabelo também, não lembro o que que foi, daí no final da aula, não foi nem no meio da aula, no final da aula eu chamei pra conversar e falei né, ah professor não se usa mais termo mulato, não se usa esse termo pra cabelo crespo... fala cabelo crespo, cacheado, fala o que é... e daí ele ficou bem bravo comigo, ele meio que falou, não com essas palavras, mas meio “quem você pensa que é, porque isso está escrito nos livros, é assim que eu dou a minha aula” e daí eu fiquei tipo, tá bom, mas é desconfortável pra alunos que escutam isso e têm o cabelo crespo escutar que o cabelo dele é carapinho, sei lá, sabe não é legal ou tipo ficar falando mulato, é um termo pejorativo, racista (Estudante 2, F, cota social e racial).

Na situação relatada a estudante sentiu-se desconfortável com os termos impróprios utilizados pelo professor para se referir à cor da pele e ao tipo de cabelo de uma pessoa negra. Entendendo que esses termos, apesar de inadequados, são de uso corrente pela população, inclusive no meio universitário, a mesma toma a iniciativa de recomendar o não uso dos mesmos pelo professor, inclusive argumentando como estudantes com esse fenótipo se sentem, quais palavras poderiam ser utilizadas no contexto de modo não ofensivo e instruindo sobre o caráter racista dos mesmos. A postura do professor foi de defender-se colocando-se numa posição de superioridade em relação à estudante, ainda que não com essas palavras mas querendo dizer “quem você pensa que é”.

Nos últimos anos o debate racial tem sido muito presente na televisão e nas redes sociais e uma das pautas discutidas é sobre a tarefa atribuída às pessoas negras de educarem, ensinarem as pessoas brancas sobre seus comportamentos de modo a não serem racistas. O relato explicita como essa tarefa pode ser árdua e pouco produtiva, sobretudo quando realizada a partir da própria vítima de racismo quando ela se encontra em uma posição de subalternidade.

No trecho seguinte, outra estudante relata dúvida sobre como reagir diante de comentários que considera “estranhos” e racistas vindos de um professor:

Toda hora ele fala o negão, negão sabe, e é um professor meio estranho, faz umas piadas meio estranhas, meio racistas assim sabe, tipo, não sei dizer sabe, e por ele ser querido a gente meio que aceita (Estudante 1, F, cota racial).

Já mencionamos os efeitos de termos impróprios ou piadas na saúde mental do(a)s estudantes de Medicina. Entretanto é importante ressaltar o efeito que isso tem quando esse comportamento parte de um(a) professor(a), ou seja, quando o(a)s próprio(a)s profissionais da instituição de ensino, além de não combaterem o racismo, reforçam esses estereótipos e até intimidam ações que tentem se opor a esse comportamento.

No trecho seguinte é possível perceber discriminação e negação do racismo praticado pelo professor:

Passei por várias situações de professor menosprezar minha capacidade intelectual mesmo, vários episódios que eu posso narrar, um deles foi que eu tava me preparando pra poder ir no primeiro simpósio de saúde da população negra foi em 2016 que aconteceu em Porto Alegre. Nessa época eu tava no terceiro período, eu ia perder uma prova, eu ia ficar três dias em Porto Alegre, aí eu fui comunicar o professor de anatomia que eu ia pra esse simpósio e teria que fazer segunda chamada, aí ele muito ríspido falou comigo de uma forma muito irônica assim “mas saúde da população negra não tem nada a ver com medicina”. Aí eu tive aquele baque, aí eu “como assim professor, é *saúde* da população negra, tem tudo a ver com medicina sim! Aí ele “ah não, a saúde não tem cor, somos todos iguais, isso é totalmente desnecessário”. Eu falei tudo bem, mas eu vou sim, eu tô te avisando... Na verdade eu nem precisava te avisar porque todos os alunos têm direito à segunda chamada, então é isso. Ele falou “então tá certo... pode ir, mas eu vou fazer uma prova de segunda chamada tão difícil que você não vai passar”... (Estudante 5, F, cota social e racial)

Nesse relato percebemos também como a instituição de ensino pode perpetuar o racismo através da negação da existência de diferenças quando o professor afirma que “saúde não tem cor” e “somos todos iguais”.

A negação da existência de racismo é ainda mais danosa quando pronunciada por profissionais que ocupam posições de poder como, no caso, um professor universitário de curso de Medicina. De fato, do ponto de vista biológico não há diferenças entre as raças, a menos não no que se refere à capacidade intelectual e comportamental, como afirmava o racismo científico. Entretanto há que se admitir que as doenças podem se manifestar de modo distinto entre os grupos raciais, seja por questões genéticas aumentando a prevalência de algumas condições, a exemplo da doença falciforme, seja agravando condições de saúde em função do próprio racismo,

a exemplo dos transtornos de ansiedade e depressão, seja por piores condições de vida ocasionadas pela desigualdade social.

Ainda a nível do ensino da Medicina percebeu-se, por parte de professores, a negação da necessidade de ensinar sobre a saúde da população negra, por vezes justificada pelo discurso da não diferença entre as raças e outras por perceber o ensino da saúde da população negra como temática de “cunho político”:

Outra vez numa aula de cardio sobre hipertensão a gente estava falando sobre medicamentos e daí o professor não citou que alguns medicamentos não funcionavam pra população negra e daí eu levantei a mão e fui perguntar e ele falou “pare com esse papo de Médico de Família e Comunidade” e eu fiquei tipo mas tá na diretriz, tá no site da Sociedade Brasileira de Cardiologia, não no de medicina da família... e ele “ah esse papo de médico comunista de família e comunidade” (Estudante 2, F, cota social e racial).

Apesar de termos uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que justifica a necessidade de ensino dessa temática nas graduações em saúde, Silvério e Dias (2019) apontam que ainda é preciso incluir essa temática na formação permanente dos profissionais de saúde em cursos como Medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia, odontologia e outros. Segundo as autoras, a ausência do tema na formação desse(a)s estudantes repercute negativamente na atuação do(a)s profissionais e do(a)s gestore(a)s, não capacitado(a)s para entender a importância deste aspecto na elaboração das políticas públicas e também no atendimento à população negra.

Nilma Lino Gomes (2011) aponta que é essencial entendermos o caráter da Lei 10.639/03 não apenas como uma legislação específica para a população negra, e sim como uma alteração da lei que rege as diretrizes educacionais nacionais, devendo ser implantada em todas as redes de ensino públicas e privadas, incluindo nas universidades.

Rebecca Santana *et al.* (2019) em estudo com coordenadore(a)s de curso envolvendo nove graduações da área da saúde de três universidades paulistas, também revelou que, apesar das produções dos últimos quinze anos sobre a saúde da população negra e de marcos normativos pautando seu ensino, a temática ainda encontra dificuldades de consolidação no currículo dos cursos do(a)s profissionais de saúde.

No trecho seguinte é possível perceber como a instituição pode operar de forma a perpetuar e reproduzir racismo, não só pela omissão no não cumprimento da lei

sobre ensino da história e cultura da África e não seguimento das diretrizes curriculares para o curso de Medicina sobre ensino da saúde da população negra e questões étnico-raciais, como pela reiteração de conceitos e práticas racistas, silenciamento da voz negra, negação do racismo, desconhecimento do colorismo⁴² e uso do poder atribuído ao professor para inferiorização do(a)s estudantes negro(a)s:

O professor cutucava mais ainda os alunos a falar coisas que não deveriam falar, [...] aí o professor super falava sobre a população judaica, porque tinha dois judeus na sala, falava da pobreza e desigualdade deles que num sei o que... aí quando alguém ia falar da população preta, que às vezes eu falava ou um amigo falava, ele não dava a mínima pra situação ou não queria ouvir, falava que uma pessoa preta que tinha que abrir a boca e falar, como se a gente não fosse preto ou que ele não ia falar porque ele não era uma pessoa preta... mas ele também não era judeu, então ele não poderia falar de judaísmo... enfim... mas quem somos nós pra falar isso pra um professor... mas era sempre assim: nunca uma pessoa preta podia abrir a boca para falar e quando falava era super criticado pelo pessoal, nossa falavam um monte e realmente teve situações assim que colega minha saiu chorando da sala de tanto que aquilo pesou nela por ser cotista, ser preta, ser de escola pública, morar em periferia, por tudo sabe... (Estudante 3, F, cota social e racial).

Essa situação evidencia o quanto ainda precisamos refletir sobre o processo de colonização no mundo e da escravização negra e indígena. Ainda temos dificuldade no reconhecimento das práticas de colonização como um episódio tão terrível da história quanto o foi o holocausto.

Grada Kilomba⁴³, em *Memórias da Plantação*, nos remete ao silenciamento de escravizados no período colonial:

Quero falar sobre a *máscara do silenciamento*. Tal máscara foi uma peça muito concreta, um instrumento real que se tornou parte do projeto colonial europeu por mais de trezentos anos. Ela era composta por um pedaço de metal colocado no interior da boca do sujeito negro, instalado entre a língua e o maxilar e fixado por detrás da cabeça por duas cordas, uma em torno do queixo e a outra em torno do nariz e da testa. Oficialmente, a máscara era usada pelos senhores brancos para evitar que africanas/os escravizadas/os comessem cana-de-açúcar ou cacau enquanto trabalhavam nas plantações, mas sua principal função era implementar um senso de mudez e de medo, visto que a boca era um lugar de silenciamento e de tortura. Neste sentido, a máscara representa o colonialismo como um todo. Ela simboliza políticas sádicas de conquista e dominação e seus regimes brutais de silenciamento das/os chamadas/os “Outras/os”: Quem pode falar? O que acontece quando falamos? E sobre o que podemos falar? (KILOMBA, 2019, p. 33).

⁴² Também chamado de pigmentocracia, é a condição de intensificação do racismo sofrido em função da cor da pele: quanto mais retinta (escura), maior a exclusão.

4.2.7 “Prenda esse cabelo!” – racismo institucional na sala de aula

Foram comuns entre as estudantes ouvidas os relatos de solicitações para prender o cabelo crespo ou cacheado, pedido não realizado a outras estudantes no mesmo contexto:

Em uma prática de semiologia a gente tava aprendendo a aferir pressão em grupo, em grupo não, em duplas, e um professor me pediu, me pediu não, sugeriu que eu prendesse o cabelo porque ia ficar mais fácil pra eu aferir, mas meu cabelo é armado pros lados não ficava caindo na cara nem nada e na hora eu pensei “ele sabe o que tá falando”, eu só preendi o cabelo e continuei porque eu tava com dificuldade pra aferir a pressão do meu amigo e eu tava muito focada nisso e foi um amigo branco meu que percebeu isso, ele falou depois que eu terminei “olha pro cabelo das meninas da sala”... as meninas tinham três que tinham o cabelo longuíssimo, longo, longo, longo, uma delas tava com o cabelo caindo na cara, realmente, e podia estar atrapalhando ela, mas pra nenhuma delas que tinha o cabelo liso o professor sugeriu que elas prendessem o cabelo... (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

Por mais que, na aparência, a solicitação para prender o cabelo possa soar despreziosa ou até mesmo uma preocupação com o aprendizado da estudante, ao não ser solicitado às demais colegas de cabelo liso, configura uma discriminação que omite um pensamento racista. Como mencionamos anteriormente, as características físicas que remetem à ascendência negra, como cor da pele e cabelo crespo, podem ser associadas à falta de higiene e mascarar manifestações de racismo quando motivam tratamentos diferentes por parte do(a)s professore(a)s, como na situação descrita.

Outra forma de manifestação de racismo foi descrita nas normas sobre a aparência. Ainda que não seja uma orientação formalizada, há uma tradição dos cursos de Medicina recomendarem a seus estudantes normas sobre a aparência, tanto como forma de preservar o nome da instituição de ensino, como a imagem da profissão médica:

Cabelo cortado, barba feita, com relação às meninas não podia usar brinco, *piercing*, basicamente isso né... ir bem arrumado, não bem arrumado, mas não pode ir de calção, não pode ir com camiseta chamativa, alguma coisa assim (Estudante 9, M, Prouni integral).

Por mais que algumas dessas orientações tenham embasamento científico, ao atuarem como medidas para redução de contaminação, como, por exemplo, o uso de

unhas curtas, sem esmalte e cabelo preso, outras orientações como proibir o uso de *piercings* e tatuagens, cabelo e roupas coloridas, não encontram essa justificativa. Como visto anteriormente na solicitação para prender os cabelos crespos, apesar de algumas normas serem comuns a todo(a)s o(a)s estudantes, a exigência de seu cumprimento não ocorre de forma igual para estudantes branco(a)s e negro(a)s. Mais do que isso, a manutenção de uma “boa aparência” por parte de estudantes negro(a)s é um recurso utilizado por ele(a)s para reduzir a chance de sofrer exclusão e discriminação racial, tanto por parte de colegas e professores como por parte de pacientes.

Eu tento andar mais arrumada, sabe, pra ir pra faculdade, tipo e eu surtava muito quando fazia progressiva pro cabelo estar sempre muito liso sabe, tipo puxava muito ele em escova assim pro cabelo estar sempre muito liso... sei lá pra não achar defeito sabe... porque eles falam que a gente não pode ter *piercing*, não pode ter alargador, tem que estar bem asseado sabe... (Estudante 1, F, cota racial).

No relato acima é possível perceber um racismo internalizado por parte da estudante que associou o “estar bem asseado” com ter o cabelo liso, por mais que essa recomendação explícita não ocorra. Importante lembrar que essa associação tem um embasamento, vem de uma bagagem cultural adquirida ao longo da vida e de experiências que podem ter ocorrido desde a infância.

Alguns estudantes manifestaram a vivência de discriminação ao usarem tranças, penteado muito presente na cultura afro, não só como estética, mas principalmente como resistência:

Quando eu comecei a fazer trança há mais ou menos um ano... nossa eu ouvia coisas demais, “como você vai entrar no centro cirúrgico de trança”, “ah como você lava”, pessoas que eu nunca vi na vida fazendo perguntas, enchendo... nossa, horrível, todos os dias eu tenho que ouvir alguma coisa (Estudante 5, F, cota social e racial).

Esse episódio reflete o preconceito e desconhecimento das pessoas em relação aos penteados e cultura negra. Mais uma vez o racismo se esconde em perguntas indiretas, mascaradas de uma pretensa preocupação com higiene, presente em “como você lava”. A discriminação fica evidenciada já que o mesmo questionamento não é feito a pessoas brancas que usam *megahair* e apliques ou possuem cabelo comprido, porém liso. A pessoa negra ainda é tratada como uma

mercadoria, um produto que convida ao toque, à indagação, ao constrangimento pelo qual pessoas brancas não precisam passar.

Nilma Lino Gomes (2002) discute sobre a complexa relação da pele e cabelo, ou seja, da estética negra, com o ambiente escolar. Segundo a pesquisadora, a escola impõe padrões de currículo, de conhecimento, de comportamentos e também de estética. É na escola que se uniformizam os padrões estéticos, os quais nem sempre explicitam um cunho racial em suas normas, ocultando-os em argumentos higienistas. Na escola, assim como em outros espaços de convívio, há também uma representação do que é ser negro que é ensinada nas imagens dos livros didáticos, nos discursos e nas relações entre docentes e estudantes.

4.2.8 A questão do(a) estudante cotista

“Deve ter sido difícil para vocês. Posso ter sofrido muito para entrar e sair da faculdade, mas ninguém nunca duvidou de minha capacidade, por causa da minha cor!”. Essa frase eu recebi numa mensagem privada em rede social alguns meses após a formatura em Medicina, em 2013. Apesar de já estar interessada em compreender sobre o racismo, eu ainda não tinha refletido muito sobre o que significava ter sido a única mulher negra da minha turma de Medicina, à exceção de duas outras estudantes que cursaram disciplinas isoladas. Quer dizer então que as pessoas duvidavam da minha capacidade por causa da minha cor?

Nas entrevistas percebi que estudantes matriculado(a)s em Instituições de Ensino Superior públicas relataram o preconceito contra cotistas como uma forma de ocultar o racismo:

Nunca vi eles falando declaradamente que pessoas negras deixam a nota mais baixa, a qualidade de ensino né... mas eles falaram de pessoas cotistas, de pessoas de escola pública, que acabaram diminuindo a qualidade de ensino (Estudante 3, F, cota social e racial).

Uma professora da neuro falou que dava aula só pra 80% da turma... mas daí ela meio que englobou cota racial e social junta... que ela só dava aula pra ampla concorrência... (Estudante 2, F, cota social e racial).

Quando questionado(a)s sobre algum tipo de apoio oferecido pelas instituições aos estudantes cotistas ou prounistas, o(a)s entrevistado(a)s relataram falta de apoio da coordenação de curso, falta de ações assertivas na assistência estudantil aos

cotistas e dificuldades acadêmicas diversas em função da metodologia tradicional de ensino empregada.

Então fico muito sozinha, não aprendo como o resto da galera e quando peço apoio do corpo docente eu sempre percebo, sei lá negligência também, tipo “ah a gente vai ajudar” mas não ajuda... “a gente vai ajudar esses alunos”, inclusive nessa questão de ter desperiodizado, o problema que eu tive nessa matéria, eu procurei apoio tanto da coordenação de curso, e a coordenação foi bem, eu achei assim, ao invés de me ajudar eu achei que eles me colocaram mais pra baixo, porque eu senti que se não tem ajuda da coordenação, então não tem ajuda de ninguém... (Estudante 8, F, cota social e racial).

Quando, por diversos motivos, há a reprovação com desperiodização, soma-se um estigma, que é intensificado no caso de estudantes cotistas negro(a)s:

Então todo esse percurso desde o início com as falas dessa professora e depois ver que o professor simplesmente não ligava pras nossas dificuldades, não ligava pros nossos problemas, que a gente tava pedindo pra ele o que era possível e ele não quis fazer, fez eu, realmente, nesse período eu adoeci mentalmente, daí procurei psiquiatra, comecei a tomar medicação porque eu não via saída, o que eu ia fazer? (Estudante 8, F, cota social e racial).

Esse estigma do aluno desperiodizado das cotas é o pior... [...] dói tipo sentir que eu falhei porque a gente que é negro tem que ser duas vezes melhor e quando a gente não é eles vão jogar isso na tua cara. Você roubou a vaga dos outros, entendeu, parece que é isso, sempre jogam na tua cara. E isso dói, isso cansa entendeu, e eu quero ser boa sabe, quero dar orgulho pra minha família, sabe aquela síndrome do impostor? Ela vem com força sabe. Medo de ser desmascarada, parece que alguém vai falar que você não passou em Medicina... (Estudante 1, F, cota racial).

A desperiodização foi uma dificuldade mencionada apenas por estudantes de faculdades públicas, sendo que os motivos para sua ocorrência são explicitados nas falas seguintes:

Eu desperiodizei porque eu reprovei e eu reprovei por coisas tanto pessoais como mais gerais; [...] foi muito difícil nos primeiros semestres por eu ter que aprender a me virar, a lidar com coisas que eu nunca tinha tido que lidar, aprender a fazer muita coisa sozinha, cuidar da minha casa enquanto estuda, faz isso, faz aquilo, corre atrás de documento, de médico, num sei que... (Estudante 6, F, cota social e racial).

Mas por que que a gente falha? Porque a faculdade não dá suporte, porque às vezes a gente não consegue estudar, é porque a gente não tá acostumado, a gente não foi feito... nós não somos crianças que cresceram dentro do Bom Jesus⁴⁴... que já estão acostumados... eu não sou essa criança, eu sou uma criança que estudou no “Brasília”, que estudou no “Monteiro”... eu não tô acostumada a estudar 12h por dia que nem eles, eu não falo alemão desde que eu era pequena... eu não falo inglês, eu não sei

⁴⁴ Escola particular de Curitiba.

falar espanhol que nem eles, porque foram lá passar o verão em Barcelona. Então se eu tenho mais dificuldades, entendeu, se eu não consigo estudar tanto, é porque eu tenho que andar de ônibus... a gente tem outras preocupações... (Estudante 1, F, cota racial).

Fernanda Guarnieri e Lucy Melo-Silva (2017, p. 189) em estudo sobre as cotas universitárias no Brasil afirmam que “não apenas o vestibular deve ser afetado pelas cotas, mas todo o contexto em que é inserido o cotista”. Jusciney Santana (2015) aponta como limites da implantação das ações afirmativas na Universidade Federal de Alagoas a ausência de orçamento específico para os programas de ações afirmativas, com bolsas advindas de projetos diversos não permitindo continuidade na assistência aos estudantes que mais precisam; o alinhamento neoliberal do Estado brasileiro, com limitação de investimentos no PNAES e NEABS, dificultando a articulação entre universidade e sociedade civil, em especial rede estadual de ensino e movimento negro; o fomento às políticas afirmativas na rede privada (Prouni e FIES), em detrimento de ações afirmativas na rede pública e a incapacidade do Estado brasileiro em investir na educação básica em paralelo à expansão do ensino superior.

Fernanda Nogueira (2015), ao estudar as configurações promovidas pelas cotas raciais no curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na perspectiva docente, revela que, para esses, as cotas representam interferências no espaço de poder universitário. Além disso, há invisibilização do(a)s estudantes negro(a)s por parte institucional e docente, expressa a partir da perspectiva da branquitude e do branqueamento.

Eveline da Silva, pesquisadora que estudou a trajetória de estudantes negras em duas universidades públicas, ao analisar argumentos contrários às políticas de cotas discorre:

Podemos notar que aparecem argumentos de todo o tipo, desde a violação da igualdade legal, passando pela “criação” do conflito racial, até a suposta vitimização dos/as negros/as, o apelo à meritocracia ou até mesmo a diminuição da qualidade da educação. O fato é que são, em sua maioria, argumentos hipotéticos ou especulações, defendidos sem nenhuma comprovação empírica. E quando pesquisas são realizadas, muitas dessas especulações são refutadas, como por exemplo, que o ingresso de estudantes cotistas reduziria a qualidade dos cursos (SILVA, 2018, p. 72).

Desse modo, para estudantes negro(a)s de faculdades de Medicina públicas, há a soma do preconceito dirigido contra as cotas. O(a) estudante negro(a) de instituição pública tende a ser automaticamente lido(a) como beneficiário(a) de

políticas de ações afirmativas, o que, em alguns momentos, pode ocasionar tensões entre estudantes e professore(a)s e entre o(a)s próprio(a)s estudante(a)s, intensificando comportamentos racistas ocultos no preconceito contra a forma de ingresso na instituição. Essa ocorrência é menos observada contra estudantes branco(a)s beneficiário(a)s de cotas, já que a cor de pele não permite realizar qualquer inferência *a priori* quanto à forma de ingresso do(a) estudante.

Porque daí os professores usam isso pra afetar a gente, não vão falar que o problema é você ser das cotas, não vão falar que o problema é você ser negro, o problema é que você está roubando a vaga dos outros, você reprovou e você não deveria estar aqui sabe, você só passou porque você é um coitadinho, você é um safado, porque você roubou a vaga dos outros, roubou a vaguinha do meu filho branco entendeu, você não deveria estar aqui, você devia estar lá, isso aqui não é o seu lugar, você é um desperdiçado entendeu, tipo, você falhou... e a culpa é sua (Estudante 1, F, cota racial).

Apesar das dificuldades relacionadas à política de cotas citadas pelo(a)s estudantes das instituições públicas, estudantes de instituições privadas também apontaram a necessidade de se pensar essa política para escolas particulares, ao notarem que essas instituições ainda permanecem pouco diversas quanto à questão racial.

Pesquisadoras como Luzinete Simões Minella têm se debruçado sobre o estudo das inter-relações entre gênero, classe e raça na Medicina. Em análise sobre a feminização nos cursos de Medicina em universidades brasileiras, Luzinete constata que “o perfil dos/as estudantes nas redes pública e privada tem se caracterizado pela expansão da participação das mulheres e pela presença majoritária de jovens entre 17 e 25 anos” (MINELLA, 2017, p. 1122). Ainda, do ponto de vista socioeconômico e racial, um perfil mais diversificado é encontrado nas instituições públicas em comparação às privadas (MINELLA, 2017).

Em contrapartida, observou-se que estudantes negro(a)s de faculdades particulares podem ter na forma de ingresso um meio de integração, ao existir uma associação do(a) estudante prounista ao perfil de esforço e inteligência.

As maiores notas da sala são da galera do Prouni, pelo menos na minha sala, não sei se nas outras salas, mas na minha sala é assim, as pessoas que geralmente as pessoas buscam como referência assim é a galera do Prouni [...] Comentários que eu ouvi do Prouni na verdade foram geralmente positivos falando que as pessoas realmente tinham notas muito altas pra passar e que elas eram muito inteligentes (Estudante 7, M, Prouni integral).

Essa pequena “vantagem”, entretanto, não é capaz de suplantar os efeitos do racismo, já que, como vimos, mesmo estudando em instituições privadas e não tendo o estigma de estudante cotista, esse(a)s estudantes estão sujeito(a)s à discriminação na forma de ofensas diretas e de estereótipos racistas, como na fala “escurinha violenta” e na “cara de quem se interessa por maconha”.

4.2.9 “Parabéns, seu filho é branco” – racismo institucional nos Serviços de Saúde

No campo da saúde, a iniquidade promovida pelo racismo é evidenciada na maior precocidade dos óbitos, nas maiores taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência e gravidade de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência urbana sofridos pela população negra em comparação à branca (BRASIL, 2017b).

Dados do IBGE denunciam as piores condições de acesso aos serviços públicos e direitos básicos para a população negra, comparada à branca, ao serem parcela maior do(a)s que vivem em situação de rua, das pessoas privadas de liberdade, das que vivem na extrema pobreza, têm menos acesso a saneamento básico, a empregos formais e condições dignas de habitação (SANTOS, *et al.*, 2020).

No contexto da Covid-19, Márcia Santos *et al.* (2020) denunciam que o quesito raça/cor não foi contemplado para análise da situação epidemiológica da Covid-19 nos primeiros boletins epidemiológicos divulgados, apesar da obrigatoriedade da informação em todos os sistemas de saúde desde 2017. O cumprimento dessa lei se deu apenas após posicionamentos do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde, da Coalizão Negra e da Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade. Assim, a pandemia da Covid-19 fez reemergirem discussões acerca do efeito do racismo institucional e estrutural na determinação da saúde das populações negra e indígena.

No âmbito dos serviços de saúde, as formas de expressão do racismo percebidas pelo(a)s estudantes negro(a)s foram, novamente, não serem reconhecido(a)s como pertencentes à equipe médica, maior atenção à criança branca, pior tratamento à mulher negra, cerceamento de direitos à mulher negra, pedidos para prender o cabelo, discriminação por parte de pacientes e menor atenção por parte das equipes assistenciais às solicitações de estudantes e de pacientes negro(a)s.

A equipe de enfermagem, eles são mais solícitos com os estudantes brancos que com os estudantes negros, tem essas questões veladas (Estudante 5, F, cota social e racial).

Uma ocorrência relatada por seis das oito estudantes mulheres entrevistadas foi o fato de serem confundidas ou prontamente reconhecidas como as enfermeiras ou técnicas de enfermagem no serviço de saúde, por mais que estivessem identificadas com jaleco indicando o curso, fato esse não observado com as colegas brancas.

O que eu percebo também é que quando a gente está em grupinhos atendendo ou passando em enfermaria, no meu grupinho são 5 meninas, a gente sempre divide igual, passa no mesmo horário, faz tudo igual, e sempre que alguém vai se referir a elas é a doutora, a médica residente e eu sou a enfermeira, sempre sou da enfermagem... [...] mesmo com o jaleco de Medicina que a gente anda, com o jaleco do braço (Estudante 2, F, cota social e racial).

Aí direto quando eu estou nas enfermarias grande parte das pessoas perguntam se eu sou a técnica de enfermagem, a enfermeira, o que não tem problema nenhum, porém eles nunca acham que uma pessoa negra pode fazer Medicina, pode estar na carreira médica, e esse é o grande problema, que eles acham que nosso lugar não é na Medicina (Estudante 5, F, cota social e racial).

Essas falas eram seguidas por explicações, no sentido de evidenciar a não inferioridade de uma profissão em relação à outra, mas o fato em si da incapacidade de enxergar na mulher negra uma médica.

Assim não acho que seja uma coisa pejorativa porque não há uma profissão menor ou qualquer coisa, mas acho que demonstra muito como as pessoas não conseguem enxergar, principalmente mulheres negras, não conseguem enxergar ainda que existem mulheres negras em cargos como médicos e advogados (Estudante 6, F, cota social e racial).

Alguns dados nos ajudam a compreender por que é tão forte essa associação da mulher negra à profissão de enfermagem: além da enfermagem ser, desde sua origem, profissão exercida majoritariamente por mulheres, Maria Rosa Lombardi e Veridiana Campos (2018) demonstram, a partir de dados da RAIS – Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho de 2015, que, na divisão social do trabalho em enfermagem, a qual engloba enfermeiro(a)s, técnico(a)s e auxiliares de enfermagem, as mulheres negras são menos representadas na posição de enfermeira (29%) comparada a de técnicas e auxiliares de enfermagem (39%). As pesquisadoras

vão além, demonstram, a partir de uma análise histórico sociológica, as raízes dessas diferenças.

Em sua origem, as atividades de cuidados com pessoas doentes, idoso(a)s e pessoas com deficiência, costumeiramente, foram desenvolvidas no âmbito doméstico, às vezes com remuneração em serviços públicos ou privados, mas muitas vezes em caráter de benevolência e sem remuneração (LOMBARDI; CAMPOS, 2018). É a partir do final do século XIX que ocorre essa cisão, quando uma gama de trabalhos de cuidado até então prioritariamente executada por pessoas negras (cuidadores, curandeiros, cirurgiões barbeiros, amas-de-leite, mães pretas, parteiras), tende a se transformar em profissão específica e prestigiada, exercida por mulheres brancas (ainda que envolta pela visão de “auxiliar” dos médicos). As autoras apontam, com muita perspicácia, algumas barreiras existentes até hoje à profissionalização em nível superior para a mulher negra: tempo e suporte financeiro para estudar sem trabalhar, além da falta de uma boa formação de nível médio. Nesse sentido:

O acesso à qualificação está intimamente relacionado às possibilidades que indivíduos de diferentes raça/cor e níveis de renda têm na sociedade. E, no Brasil, esses requisitos costumam ser mais fáceis de cumprir entre a população branca de classe média e média alta (LOMBARDI; CAMPOS, 2018 , p. 33).

Esses dados nos fazem pensar que, se mesmo dentro da enfermagem há uma divisão social do trabalho de modo que as pessoas negras tendem a ocupar as posições de qualificação técnica e não de nível superior, encontrar pessoas negras ocupando a posição de médico(a) é ainda mais difícil. Ainda assim, o fato de raramente as equipes assistenciais e pacientes reconhecerem na estudante negra a posição de médica não deixa de demonstrar um estereótipo que segrega carreiras destinadas às pessoas brancas e às pessoas negras na sociedade.

Apesar de apenas duas entrevistadas estarem no internato (período de estágios), houve relatos de discriminação por parte dos pacientes:

Olha teve uma vez que aconteceu comigo no HT, que eu era acadêmica e era chefe do grupinho, quando a pessoa tem mais horas, ela acaba virando chefe do grupinho, que controla tudo e tinha uma criança que estava com o braço quebrado e eu sabia fazer aquela “tala de confeitiro”⁴⁵, e daí eu fui lá fazer a tala... e a mãe da criança não queria que eu fizesse, porque ela não

⁴⁵ Tipo de imobilização com gesso para tratamento de fraturas de úmero.

acreditava que eu era acadêmica, ela falava que eu era enfermeira e não poderia fazer a tala do menino... (Estudante 2, F, cota social e racial).

Mesmo estudantes que não estão nos últimos anos do curso e, portanto, tiveram menos contato com os serviços de saúde, referiram medo de sofrerem racismo por parte dos pacientes durante o exercício profissional futuro:

Mas minha expectativa é que isso não tenha tanto impacto depois de formado e que quando a gente alcance o mercado de trabalho não haja né... é óbvio que isso é uma esperança bem infantil, mas que não haja esse tipo de discriminação por parte dos pacientes assim né... isso é uma coisa que me preocupava um pouco também... mas será que vai ser a mesma coisa pra mim? Como será que vai ser isso no futuro né (Estudante 9, M, Prouni integral).

Outro relato impactante foi a percepção de racismo velado nos serviços de saúde, manifestada pela exaltação da cor aparentemente branca ao nascimento do bebê, filho de mãe negra:

Era uma mulher negra que estava tendo o segundo filho, nasceu a criança, a criança era branca, aparentemente branca, e a mãe negra retinta e a primeira coisa que as enfermeiras começaram a falar foi "nossa, parabéns, olha como seu filho é branco, o pai dele é branco? Seu primeiro filho foi branco?" Eu fiquei (pensando) meu Deus, a criança nasceu saudável, APGAR⁴⁶ 9/10, sabe, não me importa se o primeiro filho é branco, se o pai dele é branco, elas começaram a falar "parabéns, seu filho é branco" (Estudante 2, F, cota social e racial).

Nogueira (2007) afirma que, pela forma de construção do racismo no Brasil, por meio da assimilação e miscigenação, há uma expectativa geral de que "o negro e o índio desapareçam, como tipos raciais, pelo sucessivo cruzamento com o branco; a noção geral é de que o processo de branqueamento constituirá a melhor solução para a heterogeneidade étnica do povo brasileiro" (NOGUEIRA, 2007, p. 297), de modo que, diante do nascimento de um filho branco, fruto de relação inter-racial de pessoas brancas e negras, diz-se que o casal teve sorte; já ao nascer uma criança retinta, a impressão é de pesar.

O trecho seguinte denuncia a intersecção de opressões experimentadas por uma mulher negra em serviço de ginecologia e obstetrícia e a preocupação pessoal da estudante, negra, em garantir uma assistência adequada à paciente:

⁴⁶ APGAR é a classificação usada para avaliar as condições de higiene do bebê ao nascimento.

Teve uma mulher que foi ter um parto, era o sexto filho dela e ela era ex moradora de rua e o marido não estava com ela, ela estava sozinha a noite inteira, porque o marido não pôde ficar com ela porque estava com os outros filhos, ela tinha um filho autista, ela não tinha celular, não conseguia entrar em contato com o marido dela, porque eles só tinham um celular, e daí eu acabei ficando a noite com ela, eu emprestei meu celular pra ela ligar pro marido dela, pra falar que tava tudo bem, e teve uma hora que ela tava com muita dor, e era madrugada, era 4h, 5h da manhã, daí fui falar com a enfermagem, “olha ela tá com muita dor, não sei se seria interessante colocar ela no banho, ou alguma coisa...” e daí a enfermeira falou “não sei se ela está com tanta dor assim...” [...] esse dia eu também fiquei meio, não sei se era porque era 4h da manhã, não sei se era porque era multípara, ex -moradora de rua, negra, meio que queriam deixar pra lá... eu lembro que eu não fui embora, esse dia meu plantão acabava as 7h da manhã, ela começou a evoluir bem no trabalho de parto era umas 5h30, e eu não fui embora até o neném nascer, eu fiquei até nascer porque eu fiquei tipo meu Deus, [...] ela tava abandonada, ela tava sozinha lá e eles estavam duvidando que ela estava com dor, mesmo que não fosse dor, ela estava sozinha lá... (Estudante 2, F, cota social e racial).

Em outra vivência dessa estudante, evidencia-se o racismo institucional, quando, durante atendimento de uma mulher negra que havia realizado um procedimento de curetagem, não lhe seria ofertado o direito ao atestado médico para afastamento em saúde, garantido em lei, por presunção de que aquela paciente “não trabalhava”:

Teve um outro dia que o médico chegou, era um aborto e tinha feito uma curetagem... e daí eu lembro que no protocolo da maternidade eles dão cinco dias de atestado pra mulher após curetagem... não lembro se era cinco dias ou uma semana... e a gente que faz os papéis e o médico carimba... tanto do atestado, das coisas e tal.. daí eu fui fazer o atestado e eu fiz.. pros dias que ela precisava ficar em casa... daí o médico foi carimbar e falou assim “por que você fez o atestado, ela não tem cara de quem trabalha” [...] mas o que é cara de quem trabalha? Também era uma mulher negra... eu fiquei chocada... (Estudante 2, F, cota social e racial).

Nesse relato evidencia-se tanto o estereótipo de “negro preguiçoso”, quanto o preconceito contra os trabalhos informais, que não são considerados trabalho, em particular os serviços domésticos feitos pelas mulheres – o que não sabemos se era o caso já que sequer foi perguntada a ocupação da paciente. Apesar da Consolidação das Leis do Trabalho garantir afastamento para cuidados em saúde por motivo de doença, cujo tempo é definido pelo(a) médico(a) assistente se período inferior a quinze dias, precisamos lembrar que a população negra é maioria do(a)s trabalhadore(a)s em ocupações informais, ou seja, sem esse direito garantido. Para além disso, o fato de ser mulher agrega toda uma carga de afazeres domésticos que

muitas vezes as impede de progredir nos estudos e terem acesso ao mercado de trabalho formal.

Apesar de ainda não ser considerado como interessante e digno de pesquisa na academia, condição denominada racismo epistêmico, Beatriz Oliveira e Fabiana Kubiak apontam evidências consistentes sobre as disparidades de acesso à saúde ofertado à mulher negra quando comparada à mulher branca (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019). A PNSIPN cita dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM), os quais revelam que, do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013) descrevem disparidades no número de mamografias, consultas de pré-natal e informações sobre sinais de risco na gravidez acessados por mulheres brancas e negras (BRASIL, 2017b). Outra situação que também tem ganhado destaque no que se refere à saúde da mulher é a violência obstétrica, condição em que as mulheres negras também constituem a maioria das vítimas (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

A esse respeito, Sueli Carneiro nos lembra que:

Fazemos parte de um contingente de mulheres ignoradas pelo sistema de saúde na sua especialidade, porque o mito da democracia racial presente em todas nós torna desnecessário o registro da cor dos pacientes nos formulários da rede pública, informação que seria indispensável para avaliarmos as condições de saúde das mulheres negras no Brasil, pois sabemos, por dados de outros países, que as mulheres brancas e negras apresentam diferenças significativas em termos de saúde (CARNEIRO, 2003, p. 50-51).

David Williams e Naomi Priest (2015) reportam que o preconceito inconsciente, assim como o consciente, também pode contribuir para prejudicar a saúde da população negra, ao produzir uma atenção à saúde deficitária. Um relatório de 2003, do Instituto de Medicina, a principal agência médica independente nos EUA, concluiu que pessoas negro(a)s e outras minorias recebem menos procedimentos e cuidados médicos de pior qualidade do que o(a)s branco(a)s. Essas diferenças persistiram mesmo depois de ajustes estatísticos para variações em planos de saúde, estágio e gravidade das doenças, status socioeconômico, comorbidades e tipo de serviço de saúde (SMEDLEY *et al.*, 2003, *apud* WILLIAMS; PRIEST, 2015).

Esses dados desfazem a crença de que as desigualdades nos serviços em saúde encontradas pela população negra comparada à branca sejam exclusivamente devidos a fatores socioeconômicos. Ou seja, também o racismo institucional opera

como fator determinante do tratamento ofertado à população negra nos serviços de saúde.

Por mais triste e cruel que seja, o racismo também foi percebido dirigido contra crianças em serviços de pediatria:

Percebo que as crianças brancas que aparecem na pediatria são mais bem tratadas do que as crianças negras, tem aquela babação de ovo nas crianças, ah polaquinho de olho azul... daí quando é uma criança negra tem um distanciamento assim, isso eu percebo bastante com as crianças, nítido, tanto os médicos, dos alunos, desde da equipe de enfermagem... (Estudante 2, F, cota social e racial).

Experiências diretas de discriminação racial na infância têm sido associadas a saúde mental e bem-estar mais precárias e maiores problemas de comportamento em crianças em idade escolar (PRIEST *et al.*, 2013). Publicação recente de Elisabeth Mahase revela que recém-nascidos negro(a)s têm maior chance de sobrevivência quando o(a) médico(a) do hospital responsável por ele(a)s também é negro(a). Quando atendido(a)s por um(a) médico(a) branco(a), o(a)s bebês negro(a)s têm aproximadamente três vezes maior probabilidade de morrer do que bebês branco(a)s (MAHASE, 2020). Importante ressaltar que essas diferenças na oferta de cuidados à população negra podem ser resultado de condutas conscientes e inconscientes, como desinformação sobre condições mais prevalentes na população negra, como doença falciforme por exemplo, de estereótipos racistas (por exemplo ao acreditar que pessoas negras têm mais resistência à dor) e de uma percepção inconsciente coletiva de que pessoas negras podem receber um tratamento de pior qualidade.

Ainda no ambiente universitário, uma estudante queixou-se de cartazes que retratavam profissionais, em sua maioria homens, branco(a)s como médico(a)s e a mulher negra como enfermeira, em mais uma demonstração de delimitação de espaços a partir de estereótipos sobre o lugar da mulher negra na sociedade. Em contrapartida, outra entrevistada denunciou fato ocorrido em uma instituição privada, a qual utilizou-se da imagem de uma das únicas estudantes de Medicina negras para promoção da instituição enquanto “inclusiva”, o que não era notado no corpo docente e discente da instituição. Essas observações encaminham para mais um debate necessário: a questão da representatividade.

4.2.10 “Não adianta usar branco, não vão achar que você é médica” – a questão da representatividade

Lembro de, durante minha formação, exigir de mim mesma um desempenho impecável, preocupada com o julgamento do outro e atribuição direta de alguma falha à minha cor. Também consigo lembrar de momentos em que duvidei de minha legitimidade no curso de Medicina. Estaria no lugar certo? Não havia pessoas como eu ali... nem na sala de aula, nem nas equipes médicas dos hospitais. No início do curso, inclusive, eu sentia necessidade de revelar que era cotista de escola pública, como forma de já justificar caso viesse a ter um desempenho inferior aos colegas.

A falta de representatividade no curso de Medicina foi mencionada por todo(a)s o(a)s entrevistado(a)s. Essa ausência foi revelada em diversos momentos e circunstâncias que permeiam a vida acadêmica, indo desde antes de seu início, para aquele(a)s que frequentaram escolas particulares no ensino básico e fundamental, acentuando-se nas salas do cursinho de pré-vestibular, até chegar à quase ausência de colegas negros e negras nas salas do curso de Medicina. Estudantes negro(a)s também estão ausentes nas ligas, diretórios acadêmicos e coletivos estudantis.

A ausência de pessoas negro(a)s também foi sentida no corpo docente, ou seja, justamente aquele(a)s que ensinam e manuseiam os corpos nas aulas práticas, ambulatórios e centros cirúrgicos, onde o corpo negro e, principalmente, da mulher negra, serve ao treinamento do(a)s futuro(a)s profissionais. Nos estágios obrigatórios do internato, nota-se, mais uma vez, ausência e, como disse uma estudante, “lá, mais pra frente, é menor ainda a incidência de pretos, menor ainda a presença” (Estudante 6, F, cota social e racial).

Só entrou eu parece e um amigo meu que também entrou pelas cotas... então pensa numa sala de 90 alunos só nós dois que era assim de baixa renda, vamo colocar, e só nós dois “de cor” sabe, eu fiquei “meo que que é isso”.. como assim não tem mais ninguém e talz... (Estudante 9, M, Prouni integral).

Eu lembro que, nossa, eu lembro que teve várias coisas que me marcaram... a primeira vez que eu cheguei lá eu olhei, nossa, da minha sala, umas 90 pessoas, umas 4, 5 (eram) pretas (Estudante 6, F, cota social e racial).

A gente tem pouca representatividade, bem pouca, principalmente a gente como pessoas pretas né (Estudante 7, M, Prouni integral).

Apesar da presença negra ter aumentado no ensino superior nos últimos anos, a entrada do(a)s estudantes negro(a)s não se deu de forma homogênea entre os cursos. Em uma análise do perfil sócio econômico do(a)s estudantes de graduação, a partir dos dados dos três primeiros ciclos completos do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade), Ristoff (2014, p. 730) observa que o “Campus Universitário Brasileiro é 20% mais branco que a sociedade brasileira”. Os cursos de medicina veterinária, medicina, psicologia, odontologia e direito apresentam percentuais de estudantes brancos superior àqueles encontrados na sociedade.

Dados do Censo da Educação Superior de 2016, tabulados pela Folha, também mostram que o movimento de inclusão de alunos negro(a)s nos últimos anos não se deu de modo proporcional entre os cursos. Em 2011, 34% dos estudantes de todos os cursos das 40 carreiras com mais alunos eram negro(a)s, proporção que se elevou para 42% em 2016. Entretanto, ao se analisar apenas os dados dos dez melhores cursos de cada carreira (segundo relação do *ranking* universitário da Folha), o número se manteve inalterado: 26% em 2011 e 27% em 2016 (PRESENÇA..., 2019).

Além da cor, a renda também é um abismo que separa estudantes branco(a)s e negro(a)s na Medicina. Ristoff (2014) relata que 14% dos estudantes de Medicina vêm de famílias com faixa de renda de mais de 30 salários-mínimos mensais, contrapondo a média salarial de até 5 salários-mínimos do(a)s estudantes entrevistado(a)s nessa pesquisa.

Tem a panelinha dos ricos, sabe, gente que vai de BMW pra faculdade, sabe, é tipo muito discrepante, você não tá entendendo, tem gente que vai andando pra faculdade, porque ele não tem dinheiro pra pegar ônibus (Estudante 1, F, cota racial).

Mas eu acho que os alunos da (nome da IES), além de serem majoritariamente brancos, a maioria é muito rico também e além da discrepância racial causa uma discrepância social muito grande com parte dos alunos (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

Em *Pele Negra, Máscaras Brancas* (2020), o psiquiatra negro martinicano Frantz Fanon afirma que a alienação do negro não é apenas uma questão individual, e sim um fenômeno socialmente construído, que opera como engrenagem de um sistema político capitalista, sendo o racismo também um mecanismo de distribuição de privilégios em sociedades marcadas pela desigualdade.

A falta de representação no corpo docente também foi mencionada:

É difícil você enxergar que você pode fazer certas coisas sem se ver naquele lugar, você precisa se projetar em algo pra você acreditar naquilo, acreditar que você é capaz de fazer aquilo e só depois criar motivação e correr atrás daquilo. Uma pessoa não vai fazer uma faculdade, não vai tentar alguma coisa sem enxergar que ela pode estar naquilo, então como é que eu me sinto pertencida, feliz, em um espaço pra estudar, pra aprender num lugar se eu não me vejo ali? (Estudante 6, F, cota social e racial).

Por mais que a mulher negra não esteja contemplada no corpo docente da maioria das faculdades de Medicina, a presença da docente mulher (branca) é vista de modo positivo:

Eu não tenho professores negros na faculdade... não me sinto representada por um cirurgião geral idoso branco, de classe média alta, porque eu não sou... mas eu quero ser uma cirurgiã geral entendeu. Por isso eu me sinto mais próxima daquelas professoras que falam que são mães, são trabalhadoras, são esposas, são chefes... (Entrevistada 1, F, cota social e racial).

Segundo dados da Demografia Médica de 2020 (SCHEFFER, 2020), os homens são maioria entre os médicos no Brasil, com 54,4% do total de 414.831 profissionais em atividade em 2017, enquanto as mulheres representam 45,6%. Entretanto, essa diferença vem caindo ano a ano, sendo que as mulheres já são maioria entre o(a)s médico(a)s mais jovens. Não temos, entretanto, dados sobre o número de médicas negras inscritas nos CRMs. Ao solicitar os mesmos ao Conselho Regional de Medicina do Paraná fui reportada aos dados constantes da página internet do conselho, segundo a qual o Paraná registra 30886 médico(a)s inscrito(a)s, sendo 17.609 do sexo masculino e 13.277 do sexo feminino, sem dados por raça/cor. Entretanto, convido o leitor(a) a se questionar “você já foi atendido(a) por um(a) médico(a) negro(a)?”, cuja resposta ajuda a dar conta desse quantitativo.

Associada à percepção de falta de representatividade surgiu também a percepção de “ser minoria”, condição essa considerada “dupla” ao se tratar da mulher negra na Medicina:

Nós mulheres negras, a gente faz parte de uma dupla minoria ali, então somos mulheres, que já é uma minoria no mundo inteiro, a gente luta por diversas causas feministas e tal, e negra então, uma dupla minoria dentro do curso... (Estudante 10, F, instituição privada não bolsista).

São várias questões né que pra mim foram muito difíceis, ser mulher, ser negra, também ser de classe socioeconômica baixa, também pesou muito muito mesmo... todos esses dificultadores estão presentes e eles marcam muito, eles nos marcam tanto em relação aos alunos, aos professores como eles nos enxergam e como nós mesmos nos conduzimos nessas questões (Estudante 5, F, cota social e racial).

Sobre as condições históricas de ingresso das mulheres negras no universo acadêmico, Eveline da Silva (2018) ressalta que as mulheres brancas e de classe média alta, ao lutarem por seus direitos de trabalhar fora e frequentar universidades, só o fizeram porque tinham, em seus lares, mulheres negras fazendo o trabalho doméstico, cuidando de seus filhos, e sofrendo com essa dupla jornada, já que também cumpriam essa tarefa em seus próprios lares.

Sobre a presença discente na Medicina, segundo dados da Demografia Médica de 2020, com dados do Inep de 2019, cerca de 28% do(a)s estudantes de Medicina eram negro(a)s, contrapondo a proporção de 54% de negro(a)s na composição da população brasileira (SCHEFFER, 2020). No corpo docente das IES, somos menos ainda: segundo dados do Censo da Educação Superior de 2018, 16,4% do(a)s professore(a)s universitário(a)s brasileiro(a)s, considerando todos os cursos, eram negro(a)s. No Paraná, segundo essa mesma fonte, correspondemos a apenas 6% do(a)s docentes universitari(o)as, sem dados específicos para o curso de Medicina.

Fernanda Lima e Karine Silva, pesquisadoras brasileiras, em suas palavras, desobedecem a branquitude acadêmica e denunciam essa realidade:

A estrutura racista não está imune nas universidades, muito pelo contrário! Entre os privilégios que a branquitude acadêmica tem conferido a si própria estão a autorização discursiva, a ocupação massiva na docência, na pesquisa e na gestão universitárias. A nossa experiência como professoras negras universitárias é reveladora do racismo e do sexismo que sofremos, por sermos, vistas, como já afirmamos, 'fora ou deslocada' de lugar, já que os corpos negros femininos têm sido, historicamente, hipersexualizados e destituídos de racionalidade (LIMA; SILVA, 2020, não paginado).

Nesse ponto, valem algumas considerações sobre a diferença entre representatividade e diversidade. Para haver representatividade, efetivamente, não basta ter um(a) ou dois(duas) estudantes ou professore(a)s negro(a)s no corpo docente e discente, essa representação precisa ser equiparada à proporção dessas pessoas na população. Uma sala de aula que tenha um(a) estudante negro(a), uma estudante trans e um(a) estudante com deficiência, por exemplo, pode até ser diversa, porém não necessariamente garante a representatividade daquele grupo em questão,

em suas demandas e multiplicidade de formas de existir e resistir. Para além disso, esses grupos, que não compõem a hegemonia branca heteronormativa, precisam, também, ocupar os espaços de decisão dentro das instituições. E ainda assim terão limitações estruturais, como apontado por Sílvio Almeida:

Ainda que essencial, a mera presença de pessoas negras e outras minorias em espaços de poder e decisão não significa que a instituição deixará de atuar de forma racista. A ação dos indivíduos é orientada, e muitas vezes só é possível por meio das instituições, sempre tendo como pano de fundo os princípios estruturais da sociedade, como as questões de ordem política, econômica e jurídica (ALMEIDA, 2020, p. 49).

Sobre a forma como essa falta de representatividade afeta a formação do(a)s futuro(a)s profissionais uma estudante afirma:

E aí é isso, no curso de Medicina na minha turma são poucos os alunos negros, com certeza eu sinto falta dessa representatividade a gente não estuda a saúde da população negra, o conhecimento médico é muito branco, muito eurocentrado, infelizmente (Estudante 5, F, cota social e racial).

Cirqueira (2017) aponta que a maioria do(a)s profissionais da educação não estão preparado(a)s para tratar da questão étnico-racial, sendo ele(a)s, muitas vezes o(a)s próprio(a)s agentes da atuação racista. Isso reforça o caráter estrutural do racismo, já que tais comportamentos não estariam atrelados apenas à “falta de informação”. Segundo o autor, “na medida que professores vivem em uma sociedade estruturada pelo racismo, estão propensos a reproduzir essas relações, independente do grau de escolaridade” (CIRQUEIRA, 2017, p. 77).

Outro aspecto muito reportado foi a falta de representatividade negra nos coletivos e diretórios acadêmicos, fato esse notado tanto em instituições públicas quanto privadas. Ora, se são justamente esses os espaços para expressão e articulação de respostas às demandas estudantis e da sociedade como um todo, quais as consequências da não representatividade também nesses espaços da Universidade?

A gente tem direito a uma mesa na semana acadêmica e essa mesa pode ter quatro tipos de palestras e eu tinha dado a ideia “vamos trazer a questão da saúde pra população negra” e uma menina perguntou “ah, mas a gente vai falar de questões genéticas e tudo mais? Porque se não, não tem muita coisa diferente... (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

Uma das implicações é a não inclusão de estudos essenciais à formação médica no currículo, sendo que, muitas vezes, tais temáticas como saúde da população LGBTQIA+, saúde de pessoas com deficiência, humanização, incluindo a própria saúde da população negra, só são abordadas por meio do currículo paralelo⁴⁷ e, ainda assim, pode haver resistências a essa abordagem por parte dos pares.

Essa constante falta desencadeia sentimento de tristeza e de raiva como relatado a seguir:

Eu fico revoltada, revoltada, com raiva, me sinto injustiçada, me sinto... tanto que essa é uma causa muito grande pra mim na faculdade que às vezes eu sinto até repulsa de ir pra aula, repulsa de estar no meio daquela gente porque eu to olhando o professor e cada olhada que eu dou em volta da sala eu lembro disso, eu olho isso aí eu falo, aí eu lembro, eu começo a lembrar eu falo “puta que pariu”, maioria... mais da metade da nossa população numérica é de gente preta e ainda assim não tem nem 5% aqui na sala... sabe isso me revolta muito, eu fico muito revoltada fico muito brava com essas coisas entendeu... às vezes eu tenho até que desligar a cabeça pra me concentrar no meu estudo, ou eu estudo ou eu fico pensando nisso entendeu, mas eu me sinto revoltada, triste (Estudante 6, F).

A seguir, abordaremos as formas de enfrentamento ao racismo na escola médica.

4.3 “A GENTE VÊ UM O OUTRO, A GENTE TENTA SE APOIAR” – REAÇÕES E FORMAS DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO NA ESCOLA MÉDICA

As reações e formas de enfrentamento ao racismo desenvolvidas pelo(a)s estudantes de Medicina negro(a)s envolveram estratégias individuais e coletivas. Dentre as individuais, podemos citar alterações na aparência com objetivo de embranquecimento, empenhar-se mais nos estudos, ignorar as situações de racismo vividas, evidenciar as conquistas pessoais aos colegas, busca de apoio psicológico e atividade física.

No ano do cursinho antes de entrar na faculdade eu já tinha terminado a transição capilar e quando eu fui pra faculdade eu demorei um ano pra usar ele natural e só usei ele natural porque minha chapinha queimou... eu alisava ele todos os dias antes de ir pra faculdade, eu acordava mais cedo às vezes pra tomar banho, eu não acordo mais cedo, mas naquela época eu acordava mais cedo, passava a chapinha todos os dias pra ir pra faculdade com o cabelo liso... se o tempo tivesse meio chuvoso eu ficava meio assim, eu ficava

⁴⁷ Atividades em busca de complementação da formação e aumento da experiência clínica dos alunos de Medicina – equidistantes e livres de controles acadêmicos (TAVARES *et al.*, 2007, p. 255).

meu Deus, meu cabelo vai armar vai... enfim ficar cacheado e eu não queria (Estudante 2, F, cota social e racial).

A transição capilar mencionada pela estudante é um processo no qual pessoas com cabelos crespos deixam de usar processos químicos como alisamentos e relaxamentos capilares para retornar à textura natural do cabelo. Ao contrário do que muitos pensam, os alisamentos realizados pelas pessoas negras não são feitos por “não se aceitarem”, o que de fato pode ocorrer em alguns casos, mas mais que isso, numa sociedade racista, é um recurso para integração e até para conseguirem um emprego. No relato, a estudante revela que já havia passado por esse processo de “assumir” os cachos, mas, ao entrar no curso de Medicina, retomou a rotina de usar a chapinha para tornar o cabelo liso.

Como já mencionamos, uma das formas de discriminação no ambiente escolar que se estende para o ambiente universitário são as piadas e preconceitos em relação ao cabelo crespo, associando-o à desleixo e/ou falta de higiene, dentre outros. Partindo disso, não é de se estranhar que, ao adentrar no ambiente acadêmico, a estudante busque ocultar esse elemento fenotípico que remete a representações negativas da pessoa negra aproximando-se da estética atribuída à estudante de Medicina “padrão”.

Sobre o embranquecimento como parte da estratégia de ascensão social, Neusa Santos Souza, afirma que:

Tendo que livrar-se da concepção tradicionalista que o definia econômica, política e socialmente como inferior e submisso, e não possuindo uma outra concepção positiva de si mesmo, o negro viu-se obrigado a tomar o branco como modelo de identidade, ao estruturar e levar a cabo a estratégia de ascensão social. [...] A história de ascensão social do negro brasileiro é, assim, a história de sua assimilação aos padrões brancos de relações sociais (SOUZA, 1983, p. 19-23).

De modo semelhante, Nadja Pinheiro (2010), em estudo sobre a percepção de racismo por estudantes de Medicina negro(a)s na Universidade Federal da Bahia, também encontrou o disfarce como forma de mostrar-se pertencente a determinado lugar, evitando um duplo constrangimento ao ameaçar o outro com a sua presença e se inferiorizar por achar que não pertencia àquele local (curso de Medicina).

Alguns e algumas estudantes mencionaram a necessidade de empenharem-se mais que o(a)s pares branco(a)s para obter o mesmo reconhecimento no ambiente acadêmico. No contexto do curso de Medicina, que já tem por característica um

ambiente competitivo, moldado antes mesmo da entrada na faculdade durante o concorrido processo seletivo, a cor atua como um fator estressor adicional.

Eu sinto que eu pertença porque eu me fiz pertencer... eu me meti em tudo que era liga, em tudo que era coisa, tudo que tava acontecendo eu tava lá, tanto que o pessoal me conhece sabe quem eu sou porque eu tava metida em tudo que você possa imaginar... eu acho que vou me formar com mais de 3 mil horas porque eu tava em tudo que eu poderia me colocar, então eu acho que me fiz pertencer (Estudante 2, F, cota social e racial).

Realmente a gente acaba se cobrando, a gente quer fazer monitoria, das monitorias mais complicadas porque a gente quer entrar tipo em anatomia, neuroanatomia ou quer pegar uma liga mais complicada, quer pegar uma carreira muito complicada, no meu caso eu quero neurocirurgia, quer fazer um monte de estágio quer ter um currículo o melhor possível já desde o começo, quer deixar isso bem claro escancarado na cara de todo mundo que tá fazendo as coisas, realmente você acaba fazendo isso (Estudante 3, F, cota social e racial).

Essa cobrança para produzir mais é intensificada quando se trata das mulheres negras:

Uma amiga, ela faz um milhão de coisas ao mesmo tempo e vendo a luta dela já vi diversas vezes ela tendo que competir fazendo 5 vezes mais, 10 vezes mais trabalho que um colega nosso e ainda assim, ela fazendo tudo, o colega ganhava crédito [...] só por exemplo, ela entrou num projeto junto com um colega nosso e o preceptor já foi com a cara dele e ela teve que lutar pra caramba pra poder conquistar os professores... (Estudante 6, F, cota social e racial).

Esse excesso de cobrança e competitividade acarreta consequências à saúde mental do(a)s estudantes, agravada por condições como o fenômeno do impostor. O boletim do Grupo de Estudos Multidisciplinares da Ação Afirmativa sobre raça, gênero e saúde mental nas universidades federais (PORTELA; JÚNIOR; FREITAS, 2020), revela que a democratização do ingresso no Ensino Superior tem possibilitado o acesso à universidade de pessoas sem tradição de estudo na família. Esse perfil não hegemônico de estudantes pode gerar nos mesmos sentimentos de inadequação e discriminação por parte de outros membros do meio universitário, bem como a pressão por bom desempenho acadêmico. Essa sensação de inadequação ocasionada pela cor, apesar de todos os esforços empreendidos, é explicitada no seguinte trecho de Fanon, no livro *Pele Negra, Máscaras Brancas*:

Era o professor negro, o médico negro; eu, que começava a me fragilizar, tremia ao menor sinal de alerta. Sabia, por exemplo, que, se o médico

cometesse um erro, estariam acabados ele e todos os que o sucedessem. O que se pode esperar, na verdade, de um médico negro? Enquanto tudo estivesse correndo bem, era alçado às nuvens, mas cuidado, não faça nenhuma besteira, em hipótese alguma! O médico negro jamais saberá a que ponto sua posição beira o descrédito. Eu lhes digo, já estive emparedado: nem minhas atitudes civilizadas, nem meus conhecimentos literários, nem minha compreensão da teoria quântica eram vistos com bons olhos (FANON, 2020, p. 132).

Nessa passagem o autor reflete também sobre o permanente julgamento por bom desempenho a que pessoas negras são submetidas, como se estivessem sempre sendo vigiadas, prontas para serem “lançadas das nuvens ao descrédito” ao menor erro. Não somente elas, individualmente, mas “todos os que o sucedessem”. Lembro-me muito bem de conviver com essa sensação durante minha formação médica e até depois. De fato, ao sermos pouco(a)s ou único(a)s em alguns espaços, nossas ações e, particularmente os erros, correm o risco de serem extrapolados e atribuídos à raça/cor, nutrindo preconceitos e estereótipos sobre a população negra.

Dentre as formas de enfrentamento coletivas aos efeitos do racismo, a união entre o(a)s estudantes negro(a)s foi mencionada por vários(a)s entrevistado(a)s.

A gente vê um o outro e a gente curte a foto um do outro entendeu (risos), e a gente tenta se apoiar, porque, entendeu é o que a gente pode fazer, principalmente as meninas sabe, a gente se apoia bastante sabe, a gente se junta (Estudante 1, F, cota racial).

O que tem de apoio é nosso assim... A gente fez um grupo chamado medafro, que nem é um coletivo, e daí conforme as pessoas vão entrando a gente adiciona no grupo se eles têm interesse... e a gente desabafa o que aconteceu no dia, se aconteceu algo ruim, mais desabafo e apoio assim entre a gente mesmo do que qualquer coisa... se às vezes a gente vai reclamar com algum amigo que não entende aquilo, a maioria das minhas amigas são brancas, daí não entende, aí fica tipo nem vou falar, daí nesse grupo era meio que um grupo de desabafo, mas só isso, nada institucional ou não institucional. Não tem um coletivo da medicina também (Estudante 2, F, cota social e racial).

Vários(a)s descreveram como viram nessa união uma forma de se sentirem pertencido(a)s e incluído(a)s no mundo universitário:

Eu realmente não conseguia me sentir inclusa nas conversas, até nas vivências que eles relatavam deles pra entrar na faculdade, e nada casava com as coisas que eu pensava e vivi e aí só fui, eu me lembro que daí tinha uma menina na sala, a Liliane (nome fictício), uma menina negra que ela entrou depois e quando ela entrou, a hora que eu vi ela na sala, foi um sentimento assim... tipo eu corri pra ela, a hora que eu encontrei ela, eu, parece que finalmente consegui sentir que eu comecei a faculdade e aí a gente não se separou mais, a gente virou bem amiga, e quando a encontrei

tudo mudou, eu senti que tinha alguém igual a mim... (Estudante 8, F, cota social e racial).

Por diversas vezes, esse apoio foi encontrado fora do curso de Medicina:

E é bem legal de ver, e às vezes nem só do curso, de outros cursos se conhecerem... e às vezes eu tô lá, que nem eu conheço outras pessoas de outro curso, daí tô conversando com alguém no RU (restaurante universitário), daí essa pessoa conhece alguém de arquitetura e daí vai virando uma rede maior, todo mundo se conhece (Estudante 2, F, cota social e racial).

Outro aspecto bem importante foi o relato da faculdade como uma oportunidade de se identificar enquanto pertencente à população negra:

Eu tenho um pouco de dificuldade de me identificar, em saber onde que eu tô nessa história toda. Eu acho que uma coisa boa que a faculdade me trouxe foi começar a ver as coisas de uma maneira diferente, porque antes de entrar na faculdade eu nem pensava nessas coisas, não tinha nem ideia e nenhum tipo de consciência de cor ou classe assim, de classe um pouquinho, mas de cor assim eu não pensava nisso (Estudante 7, M, Prouni integral).

Isso é uma ironia muito grande, que só no sul, só em Curitiba que eu... que isso se tornou uma questão na minha vida, que eu comecei a estudar mais, a ler mais, a ver vídeos sobre esses assuntos entendeu, então foi isso entendeu, eu comecei a me achar mais lá e agora que isso tá sendo uma pauta na minha vida, depois de todo esse tempo, eu digo que eu descobri coisas... (Estudante 6, F, cota social e racial).

Essa descoberta de identidade acarreta também em outras possibilidades de enfrentamento ao racismo, como por meio do resgate da ancestralidade, inclusive na aparência, em oposição ao embranquecimento previamente descrito. Entretanto, ainda há receio de discriminação ao assumir essa forma identitária:

Eu tava querendo fazer alguma coisa diferente no cabelo nesses últimos meses, tava pensando em fazer uma trança, colocar um *dread* alguma coisa diferente né e minha preocupação maior era como que vai ser isso indo no hospital, atendendo as pessoas... cara, com certeza vão me olhar feio se eu tiver um *dread* na cabeça, por exemplo (Estudante 7, M, Prouni integral).

Esse receio tem fundamento: pessoas com maior “grau de centralidade racial”, ou seja, mais conscientes dos efeitos do racismo na sociedade, tendem a perceber mais racismo (SELLERS, 2003), seja por uma maior vigilância a possíveis situações de discriminação, seja por, de fato, serem mais alvo de comentários e ações racistas justamente por manifestarem essa centralidade na incorporação de elementos da

cultura afro, seja em acessórios, roupas, uso de tranças ou ao “assumir” a aparência natural do cabelo.

Um elemento-chave no apoio e acolhimento do(a)s estudantes negro(a)s do curso de Medicina foi apontado pela estudante do Rio de Janeiro, ao mencionar o Coletivo Negrex⁴⁸:

Logo no começo, eu estava no segundo período, eu conheci o coletivo Negrex, que é o coletivo de negros e negras da medicina, estudantes e formados já, e aí estudando, militando, fazendo parte do coletivo, eu percebi sobre o racismo e os desdobramentos, tudo que acarreta etc. Então ao mesmo tempo que eu tive essa consciência racial eu comecei a enxergar melhor também as situações e os fatos (Estudante 5, F, cota social e racial). O coletivo ele tem um papel fundamental mesmo pra nos auxiliar nesse processo de saúde mental, porque é muito difícil permanecer nesse ambiente que infelizmente ainda é muito hostil pra gente, muito hostil mesmo pro estudante negro (Estudante 5, F, cota social e racial).

Mesmo estudantes de instituições que não contam com representação local do Coletivo Negrex mencionaram o coletivo e manifestaram o desejo de se organizar por meio do mesmo.

Tava conversando com esse meu amigo [...] nenhuma faculdade daqui tem um coletivo negro de medicina, de alunos de medicina, a (Faculdade A) não tem um coletivo negro nem de alunos da Faculdade A, a Faculdade B ainda tem vários coletivos, tem coletivo da mulher negra, tem de outros cursos né e eu tava conversando com o pessoal de medicina essa possibilidade de trazer esse coletivo Negrex [...], eles não tem local aqui em Curitiba (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

Evellyn Rosa e Míriam Alves (2020) em pesquisa qualitativa sobre a invisibilização de estudantes negro(a)s universitário(a)s apontam que os coletivos têm a potência de visibilizar suas demandas, fomentar os debates sobre relações raciais e ampliar a representatividade negra na universidade. Sílvia dos Santos (2012, p. 9), entretanto, nos lembra que o reconhecimento da identidade negra “é uma das configurações que a pessoa pode assumir em diferentes e/ou permanentes momentos de sua vida” sendo que a afirmação dessa identidade ocasionará senti-

⁴⁸ O Coletivo NegreX é uma organização de estudantes e profissionais negras e negros da Medicina, fundado em 2015 durante o Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina. Desde então, discute raça e racismo, em seus níveis organizativos locais, estaduais e nacional. O objetivo da organização é formar “politicamente seus membros sobre a pauta racial no tocante às opressões que ocorrem dentro e fora da Universidade, sendo um espaço de discussão teórica e de organização da ação prática. Seu nome surge da união do termo ‘negre’ que representa o termo ‘negro’ sem especificação de gênero e adição da letra “X” em homenagem ao Malcolm X” (SILVA; SOUZA, 2018, p. 128).

la e vivê-la na pele, sendo esse pertencimento étnico-racial uma forma de contribuir consigo mesmo e com seu grupo. A esse respeito, Dyane Santos (2017) afirma que é no interior dos grupos que muito(a)s estudantes passam a ter consciência de seu pertencimento racial e acessam literaturas até então fora do seu alcance, já que poucos currículos trazem as questões de raça, gênero ou sexualidade, seja na escola ou na universidade. Como percebido também na presente pesquisa, muitas vezes essas discussões são tratadas apenas por alguns professores e professoras pesquisadore(a)s da área e/ou pelo(a)s próprio(a)s estudantes na forma de currículo paralelo.

Da mesma forma, Anne Bittencourt *et al.* (2019) mencionam os grupos políticos e atividades de extensão como estratégias de enfrentamento e forma de ampliar as trajetórias acadêmicas de estudantes da UFBA por configurarem espaços de aprendizado e união com pessoas de realidades semelhantes.

Ressalta-se, assim, a importância das organizações coletivas de estudantes, docentes, pesquisadores e ativistas na área, recordando inclusive o papel primordial do Movimento Negro Unificado brasileiro nos anos 70, cuja trajetória é retomada por Nilma Lino Gomes (2012) no artigo “Movimento negro e educação: ressignificando e politizando a raça”.

Dentre outros espaços coletivos de organização, resistência e produção científica é possível mencionar a criação da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN)⁴⁹ em 2000, o GT de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade⁵⁰ em 2017 e o Grupo de Trabalho Populações (In)Visibilizadas e Diversidades (GT-PIVD) da Associação Brasileira de Educação Médica⁵¹ em 2019.

⁴⁹ Responsável pela realização do Congresso Brasileiro de Pesquisadores Negros (Copene) a ABPN surgiu para congregar pesquisadores negros e não negros que estudam as relações raciais e demais temas de interesse da população negra, produzir conhecimento científico sobre a temática racial e construir academicamente um lugar de reconhecimento das experiências sociais do movimento negro como conhecimentos válidos (GOMES, 2012).

⁵⁰ O GT de Saúde da População Negra surgiu durante o 14º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, tem o objetivo de agregar médicos de família e comunidade (MFC), residentes MFC e estudantes de medicina em torno desse tema. Realizou, em parceria com o coletivo Negrex em 2017, a oficina intitulada “A sua consulta tem cor?”, que objetiva promover debate sobre a saúde da população negra entre profissionais de saúde da APS e estudantes de medicina, com o intuito de sensibilização ao tema e promoção de uma prática de cuidado antirracista (BORRET *et al.*, 2020).

⁵¹ O GT-PIVD, criado em 2019, reúne um coletivo de educandos(as) e educadores(as) com o objetivo de promover o debate sobre determinantes sociais por meio de atividades relacionadas às questões LGBTQIA+, racial, da mulher e indígena na formação médica e nos eventos da Abem, além de ser uma comunidade de trocas de experiências sobre as populações (in)visibilizadas e diversidades (RAIMONDI *et al.*, 2020).

No campo da saúde mental, vale mencionar o documento intitulado “Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os)” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017), que apresenta cinco eixos que servem como aporte teórico, didático, informativo e norteador para discentes, docentes e profissionais da área, englobando as dimensões históricas, conceituais e ideológico-políticas do racismo; os diversos contextos em que tal fenômeno social aparece; o histórico de enfrentamento político ao racismo no Brasil; a relação da psicologia com a temática; e a postura do(a) profissional da psicologia no enfrentamento ao racismo.

O(a)s participantes também elencaram proposições que poderiam ser realizadas a fim de tornar menos solitária essa trajetória do(a) estudante negro(a) no curso de Medicina, dentre elas: aumento de apoio institucional através da coordenação de curso, ampliação da participação de estudantes negro(a)s e cotistas em espaços de representação estudantil como os diretórios acadêmicos, a organização de coletivos de estudantes negro(a)s, a ampliação de políticas afirmativas, inclusive para instituições privadas de ensino, a oferta de apoio psicológico adequado às demandas relacionadas às especificidades da vivência do(a) estudante negro(a) e periférico(a), a oferta de cursos de idiomas na forma de disciplinas optativas e até adoção de metodologias ativas de ensino.

Cadê as outras formas diferentes de abordar o negócio, só tem seminário e aula expositiva.. que tal a gente fazer uma discussão, sei lá, um estudo de campo, alguma coisa assim sabe... coisas diferentes, que os professores com certeza devem saber muito melhor que eu formas de abordar diferenciadas e que talvez ajude a gente porque uma forma só de avaliar não dá certo pra diversidade de condicionantes sociais que existem pra um aluno na faculdade, ainda mais um aluno negro que sofre racismo, opressão de classe, de gênero, de tudo né... enfim, e é uma das coisas assim que eu nunca pude falar e bom poder falar pra você (Estudante 8, F, cota social e racial).

Fernanda Guarnieri e Lucy Melo-Silva (2017) também citaram propostas de ações para enfrentamento do racismo no ambiente universitário, as quais incluem aulas de reforço, bolsas de auxílio financeiro e alimentação, fornecimento de moradias; utilização do espaço universitário para promover continuamente a integração e a discussão sobre questões étnico-raciais para a resolução de conflitos ou problemas de toda monta ligados ao tema.

5 RACISMO COMO ESTRUTURANTE DA TRAJETÓRIA ACADÊMICA DO(A) ESTUDANTE DE MEDICINA NEGRO(A): CONSIDERAÇÕES FINAIS

Era um comportamento de racismo estrutural [...] São comentários que o pessoal fala e não percebe (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

Um mito, nesse caso o da democracia racial, disseminado ao longo de décadas requer também anos para ser desconstruído. Considerando ser a universidade um espaço produtor e reproduzidor de conhecimentos, tendo como função social a formação de mão de obra para a sociedade capitalista, a qual tem no racismo um de seus sustentáculos, há que se suspeitar que elementos da pseudociência em torno das teorias raciais do século XIX sobre existam e possam ainda estar sendo reproduzidas nesses espaços.

Essa pesquisa teve como objetivos desvelar as formas de manifestação do racismo na graduação de Medicina e suas formas de enfrentamento a partir da perspectiva discente. Partindo de minha formação na área médica, na qual predominam estudos com abordagem quantitativa, me desafiei numa pesquisa qualitativa a partir do método hermenêutico-dialético de Minayo. Conforme desenvolvi o estudo, percebi o quanto essa abordagem foi adequada ao tema estudado, dada a complexidade que envolve a discussão do racismo no Brasil.

Especificidades do desenvolvimento da economia escravista brasileira aliadas à política de embranquecimento e ao mito da democracia racial precisaram ser retomadas em uma extensa revisão de literatura a partir de uma visão histórico sociológica. Essa revisão teve como desafios adicionais meu próprio desconhecimento dessas referências, fato esse inerente à tentativa de apagamento e subalternização de epistemologias negras que tornam nomes como Frantz Fanon, Lélia González, Abdias Nascimento, Neusa Santos Souza entre tanto(a)s outr(o)as pouco visibilizado(a)s na academia.

Ao iniciar as pesquisas sobre racismo e Medicina, me deparei com literatura internacional estadunidense, o que é justificado tanto por ser um dos países que mais publica no mundo, mas também por seu próprio passado de segregação racial no regime *Jim Crow* do século XIX.

Ao buscar por referências sobre racismo e Medicina no Brasil, encontrei exígua produção na área da saúde, sendo que a maioria dos estudos encontrados foram

publicações da pós-graduação das áreas sociais e humanas, predominantemente versando sobre as cotas no ensino superior (Apêndice A).

Essa pesquisa mostrou seu caráter inédito não só pela temática que envolveu o estudo do racismo no curso de Medicina, mas também por ser a própria pesquisadora uma médica negra. De modo paralelo à coleta de dados, seguindo o método de Minayo, e, de modo a manter uma proximidade com meu objeto de estudo, minha trajetória metodológica incluiu constante diálogo com os atores sociais, nesse caso, estudantes de Medicina e de outras áreas da saúde, além de docentes de cursos de Medicina de outras localidades, coletivos de estudantes de Medicina, organizações de movimentos estudantis, grupos de *WhatsApp*, associação de pesquisadore(a)s e membros da própria comunidade por meio de *lives*, participação em congressos, palestra em semana acadêmica e aulas em cursos de graduação, além de trocas de mensagens em redes sociais envolvendo a temática racial.

Minayo recomenda ir a campo após extensa busca em literatura nacional e internacional, munido de teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las conforme a realidade encontrada. A pesquisadora ressalta, ainda, que o investigador é um ator ativo que indaga, interpreta e desenvolve um olhar crítico durante a interlocução com os atores (MINAYO, 2012).

Ao alternar o papel de palestrante e ouvinte em diversos eventos *online* nos últimos meses, interagi com distintos grupos sociais, retroalimentando meus referenciais teóricos de modo a expandir minha compreensão e apreensão da realidade. Assim, o desenvolvimento dessas *lives* teve tanto um papel de educação e letramento racial em saúde e retorno à comunidade do conhecimento construído ao longo desse mestrado, como foi parte do próprio método de pesquisa. Como um exemplo desses movimentos menciono a própria seleção da amostra de estudantes entrevistado(a)s, que se deu também por meio desses encontros, além do contato com o pensamento feminista negro e decolonial, reiterado durante a qualificação.

Ainda sobre esse processo de diálogo na busca por referências na temática antirracista na saúde, resalto a diversidade de formas de interação e troca de materiais de leitura que envolveram desde redes sociais como *Instagram* e *Facebook*, plataformas como *YouTube*, dentre outras plataformas de reuniões virtuais, alcançando os estados do Paraná, Alagoas, Paraíba, Maranhão, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (Apêndice G). Nesse ponto vale ressaltar que essa

verdadeira “rede social” provavelmente não teria se formado caso não estivéssemos vivendo, infelizmente, o contexto da pandemia por Covid-19.

A crise sanitária global intensificou e trouxe à tona problemas crônicos enfrentados pela população negra, inclusive os decorrentes do racismo, o que permitiu que essas discussões ganhassem visibilidade e recebessem mais atenção por parte do público, incluindo o próprio grupo de estudantes de Medicina.

Além dos desafios já mencionados, aponto que o processo de categorização também demandou especial atenção, com várias propostas intermediárias até chegar à configuração apresentada nessa dissertação, em especial no que tange à classificação das manifestações do racismo. Como o(a) leitor(a) terá notado, por mais que se tente sistematizar as formas de expressão do racismo vivenciadas pelo(a)s estudantes, nas próprias falas e situações reveladas é possível perceber uma intersecção entre as dimensões, sendo que as dimensões propostas por Jones (2002) precisaram ser interpretadas à luz do reconhecimento de que o modo de produzir a vida pautado pelo lucro estrutura nossa sociedade, ou seja, o racismo é estrutural.

E aconteceu isso e até os amigos brancos que estavam perto perceberam que era um comportamento de racismo estrutural, eles falaram tipo “cara eles não fariam isso pra mim”. São comentários que o pessoal fala e não percebe que é... e eu vejo que não é uma galera de mente fechada que tem lá, a maioria tem pensamentos contra homofobia, contra racismo, tem muitas feministas, é um pessoal de mente aberta, desconstruídos mas eles não conseguem perceber essa questão racial, o quanto tá dentro deles (Estudante 4, F, instituição privada, outro tipo de bolsa).

A fala dessa estudante explicita isso: por mais que no discurso se repudie e até mesmo se negue o racismo, ponto bastante presente nessa pesquisa, é na ação que essa fala não se efetiva. Não há necessidade de verbalizar a discriminação se ela ocorre ao não cumprimentar um(a) colega de trabalho por ser negro(a), ao não contratar um(a) profissional por ser negro(a), ao não questionar a ausência dessas pessoas em determinados espaços, ao determinar quem tem o direito de viver e de morrer em função de sua cor⁵². E não é porque sejam “pessoas de mente fechada”, mas porque aprenderam a agir de forma racista. Como a estudante disse, é preciso perceber essa questão racial, o quanto “tá dentro deles”.

⁵² A esse respeito ver o conceito de Necropolítica cunhado por Achille Mbembe no livro *Necropolítica* (Editora n-1 edições, 2018).

O racismo como processo histórico e político cria as condições sociais para que direta ou indiretamente grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática [...]. Pensar o racismo como parte da estrutura não retira a responsabilidade individual sobre a prática de condutas racistas e não é um alibi para racistas. Pelo contrário: entender que o racismo é estrutural, e não um ato isolado de um indivíduo ou de um grupo, nos torna ainda mais responsáveis pelo combate ao racismo e aos racistas (ALMEIDA, 2020, p. 52).

Sílvio Almeida nos deixa explícito: entender o caráter estrutural do racismo não é um convite à inércia, mas uma convocação à luta antirracista, a qual deve ser travada com igual intensidade por pessoas brancas e negras. É preciso racializar pessoas brancas, ou seja, fazê-las reconhecer que possuem privilégios por pertencerem à raça branca, a fim de se colocarem em movimento, enquanto parte do problema e da solução⁵³.

Ainda que tenhamos condições estruturais que produzam e perpetuem o racismo, há especificidades singulares e particulares que aproximam ou afastam cada uma das trajetórias desse(a)s estudantes, as quais, por sua vez, culminam em diferentes formas de vivenciar as experiências de racismo na graduação de Medicina.

Dentre os processos comuns a essas experiências, podemos citar as bases materiais históricas por que nosso país foi forjado, passando pela economia escravista, pelo processo de abolição sem políticas imediatas de reparação ou ao real desejo de integração das pessoas negras à sociedade, seguidas da disseminação de um mito de democracia racial, que culminou em elaborações atenuadas e idealizadas desse processo.

A nível individual, especificidades atribuíveis, quiçá, à sorte permitem ao(à) estudante de Medicina negro(a) nascer em família com maior ou menor grau de escolaridade e renda (ainda que seja necessário reconhecer a determinação social que define qual a maior probabilidade), em cidades que possuem ou não faculdades com adesão às políticas afirmativas, em famílias com maior ou menor grau de conscientização política e racial, com tom de pele mais clara ou mais retinta, pertencendo ao gênero correspondente ou não a seu fenótipo biológico, com orientação sexual hetero ou homoafetiva, possuindo ou não uma deficiência, fatores esses que influenciarão como e em que medida cada condição atuará como fator

⁵³ Para aprofundamento no tema branquitude ver a tese de Lia Vainer Schucman, intitulada “Entre o ‘encardido’, o ‘branco’ e o ‘branquíssimo’: Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana” (SCHUCMAN, 2012).

protetor ou destrutivo em relação às possibilidades de garantir uma existência digna nessa sociedade.

Dentre as publicações que pesquisei para compor essa discussão me deparei com o conceito de interseccionalidade⁵⁴, cunhado por Kimberlé Crenshaw, nascida em 1959, pesquisadora afro-estadunidense. No entanto, como aponta Claudia Cardoso (2012), autoras negras brasileiras já trabalham com este princípio desde os anos 1980, sendo as reflexões de Lélia Gonzalez e Sueli Carneiro exemplos dessa abordagem interseccional feminista negra brasileira.

Djamila Ribeiro (2019) comenta sobre a visão de Luiza Bairros acerca da teoria do ponto de vista feminista:

É valiosa porque nos ajuda a refutar o que costumam chamar de “competição de opressões”. A autora nos ensina que o debate é sobre a posição ocupada por cada grupo, entendendo o quanto raça, gênero, classe e sexualidade se entrecruzam gerando formas diferentes de experienciar opressões. Justamente por isso não pode haver hierarquia de opressões, pois sendo estruturais, não existe “preferência de luta”. É preciso pensar ações políticas e teorias que deem conta de considerar que não pode haver prioridades, já que essas dimensões não podem ser pensadas de forma separada (RIBEIRO, 2019, p. 32).

Segundo Ângela Figueiredo e Ramón Grosfoguel (2009), a discriminação racial ainda é vista pelas pessoas como sinônimo de segregação explícita, o que não é diferente para parte do(a)s acadêmico(a)s e intelectuais brasileiro(a)s. Isso dificulta o reconhecimento do racismo institucional existente no espaço universitário como associado às práticas cotidianas que desqualificam ou desestimulam a trajetória de acadêmico(a)s negro(a)s, ainda que de formas mascaradas.

Os relatos do(a)s estudantes entrevistado(a)s ainda evidenciam o senso comum de que o racismo contra pessoas negras seria resultado de um preconceito de classe, o que justificaria a necessidade de políticas afirmativas a estudantes de baixa renda, mas não cotas exclusivamente raciais. No que tange à intersecção entre raça e classe, Lélia González afirma que “se pessoas possuidoras dos mesmos recursos (origem de classe e educação, por exemplo), excetuando sua filiação racial, entram no campo da competição o resultado desta última será desfavorável aos não-brancos” (GONZALEZ, 2020, p. 187). Ou seja, dentro de uma sociedade de classes,

⁵⁴ Sobre interseccionalidade ver o artigo “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”, de Kimberlé Crenshaw (2002) e o livro *Pensamento Feminista Negro*, de Patricia Hill Collins (2019).

pautada pelo lucro, por mais que a pessoa branca também sofra com a exploração da força de trabalho, a pessoa negra ainda estará em posição de desvantagem ao lhe restarem as piores ocupações e condições de trabalho em função do racismo.

Cabe ainda ressaltar nessa matriz de opressões que haverá distintas formas de experienciar o racismo conforme o gênero, refletidos e traduzidos nessa pesquisa pelos estereótipos de “médica enfermeira” para estudantes do gênero feminino, e na “cara de quem se interessa por maconha” para o estudante do gênero masculino.

Sobre as formas de enfrentamento ao racismo na Medicina, a organização em espaços coletivos de acolhimento, resgate e valorização da cultura negra, bem como iniciativas para incluir a discussão do racismo no currículo, ensino e pesquisa médicos têm se mostrado imprescindíveis. Mas como ir além, já que um elemento fundamental para o real enfrentamento ao racismo passa pela efetiva presença e participação dessas pessoas no espaço universitário?

Certamente essa solução passa por ampliar as políticas de acesso e permanência estudantil nas universidades, o que inclui garantir que essa população não morra antes de chegar à faculdade. Precisamos questionar políticas que definem quem pode viver e quem deve morrer, a que Achille Mbembe chama necropolítica. Precisamos permitir inclusive que esses jovens cultivem o sonho de um dia acessar o ensino superior, através da melhoria de suas condições de vida na infância, na educação básica, através do combate à exploração infantil, do combate ao racismo institucional que impede que, mesmo quando existentes, algumas políticas não cheguem à população negra.

Como formas de enfrentamento ao racismo institucional na saúde, aponta-se a necessidade de ampliação dos espaços de discussão do racismo dentre o corpo docente, discente e nos locais de atendimento médico, o que passa pela efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Medicina e pelo cumprimento da Lei nº 10.639/03 e da PNSIPN. Vale apontar que mesmo com desafios à implantação, a existência dessas políticas, assim como outras políticas de equidade do SUS são conquistas importantes dos movimentos sociais e da classe trabalhadora devendo ser efetivadas. Conquistas essas que precisam estar sob permanente vigilância, sobretudo no atual contexto de desestruturação de políticas públicas na saúde e na educação.

Uma vez praticadas e ampliadas, políticas afirmativas permitirão que cada vez mais grupos não hegemônicos acessem não só a graduação, mas a docência, a

pesquisa, a gestão de serviços e do ensino em saúde e os espaços decisórios na política. Mas como já apontado por Sílvia Almeida, a representatividade nos espaços de poder por si só não garante a extinção do racismo, dadas as limitações estruturais que garantem sua reprodução. Ou seja, precisamos criticar o sistema econômico que se beneficia da subalternização de grupos não hegemônicos, o que no Brasil responde pela maioria numérica da população já que a população negra representa 56% dela.

Como limitações dessa pesquisa, aponto minha iniciação recente no estudo da temática racial, de modo que praticamente todos os autores e autoras aqui mencionado(a)s como referências eu sequer havia tido conhecimento da existência antes do início do mestrado. Pesquisadore(a)s esse(a)s cuja contribuição na academia e militância no movimento negro, tornaram, inclusive, minha própria formação acadêmica possível. Assim, reconheço alguns aspectos específicos dignos de mais estudo e aprofundamento, em especial os relacionados à intersecção de raça, classe e gênero no ensino e exercício da Medicina.

Um segundo apontamento se faz necessário em relação a meu lugar de fala nessa pesquisa que, em alguns pontos assume um caráter autobiográfico ao me ver representada nas falas d(o)as estudantes, o que implica em um grau de viés, condição essa constatada desde o início do planejamento do estudo e que acredito ter facilitado a obtenção dos dados e informações do(a)s participantes.

Por fim, ressalto que dentre o(a)s participantes desse estudo tivemos oito mulheres negras, e, considerando que em poucos anos farão parte de equipes de neurocirurgia, coordenações de graduações de Medicina, serão médicas de família e comunidade, pesquisadoras, docentes, gestoras de saúde pública, militantes e o que quer que seus impulsos as levem realizar, recordo-me da frase de Ângela Davis: “Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela” (*apud* ALVES, 2017, não paginado).

REFERÊNCIAS

ACHEAMPONG, C. *et al.* An Exploratory Study of Stress Coping and Resiliency of Black Men at One Medical School: A Critical Race Theory Perspective. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, Rockville, v. 6, n. 1, p. 214-219, 2019.

ALMEIDA, S. L. D. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2020. 264 p.

ALVES, A. Angela Davis: “Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela”. **El país**, 27 jul. 2017. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/07/27/politica/1501114503_610956.html. Acesso em: 12 maio 2021.

AZEVEDO, C. M. M. **Onda negra, medo branco**: o negro no imaginário das elites – Século XIX. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BERNARDINO-COSTA, J. A prece de Frantz Fanon: Oh, meu corpo, faça sempre de mim um homem que questiona! **Civitas**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 504-521, jul./set. 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/22915/15069>. Acesso em: 11 abr. 2021.

BITTENCOURT, A. *et al.* A Primeira da Família: vivências de mulheres negras da Universidade Federal da Bahia. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, v. 5, n. 3, p. 7-29, jul./set. 2019.

BORRET, R. H. *et al.* "A sua consulta tem cor?" Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade - um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-18, jan./dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 601, de 18 de setembro de 1850. Dispõe sobre as terras devolutas do Império. **Coleção das Leis do Brasil**, 18 set. 1850. p. 307. v. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l0601-1850.htm. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2003. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10639.htm. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 jul. 2010. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 ago. 2012. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. Ministério da Educação. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 13 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política do SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRONOSKI, B. Pouco mais de um terço da população do Paraná é formada por negros, e governo estadual não tem políticas públicas específicas. **G1**, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/07/21/pouco-mais-de-um-terco-da-populacao-do-parana-e-formada-por-negros-e-governo-estadual-nao-tem-politicas-publicas-especificas.ghtml>. Acesso em: 22 abr. 2021.

BULLOCK, S. C.; HOUSTON, E. Perceptions of racism by black medical students attending white medical schools. **Journal of the National Medical Association**, Silver Spring, v. 79, n. 6, p. 601-608, 1987.

CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-133, dez. 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2021.

_____. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** 339 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CASTEL, R. As armadilhas da exclusão. *In*: BELFIORE-WANDERLEY, M.; BÓGUS, L.; YAZBEK, M. C. (Org.). **Desigualdade e a questão social**. 2. ed. São Paulo: EDUC, 2000. p. 17-50.

CIRQUEIRA, D. M. Racismo e experiência do lugar em estudantes negras e negros. **Geografia, Ensino & Pesquisa**, Santa Maria, v. 21, n. 2, p. 72-87, 2017.

CLIFE Oficial Mangueira 2019. [S. l.: s. n.], 14 dez. 2019. 1 vídeo (4m32s). Publicado pelo canal Estação Primeira de Mangueira. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JMSBisBYhOE>. Acesso em: 15 jul. 2021.

COKLEY, K. *et al.* Impostor feelings as a moderator and mediator of the relationship between perceived discrimination and mental health among racial/ethnic minority college students. **Journal of Counseling Psychology**, Washington, v. 64, n. 2, p. 141-154, 2017.

COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. Tradução: Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Boitempo, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relações raciais**: referências técnicas para atuação de psicólogas(os), Brasília: CFP, 2017. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/09/relacoes_raciais_baixa.pdf. Acesso em: 17 jul. 2021.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, *online*, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

CUNHA, E. **Os Sertões**. [S. l.: s. n.], 1902. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bn000153.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **19,7% da população de Curitiba são negros ou pardos**. 20 nov. 2013. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/197-da-populacao-de-curitiba-sao-negros-ou-pardos/31360>. Acesso em: 10 maio 2021.

DEVULSKY, A. **Colorismo**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

DIAS, G. S. Movimento Negro Unificado completa 42 anos como 'fundamento de luta'. **Alma Preta**, 7 jul. 2020. Disponível em: <https://almapreta.com/sessao/cotidiano/movimento-negro-unificado-completa-42-anos-como-fundamento-da-luta>. Acesso em: 16 jul. 2021.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução: Sebastião Nascimento e Raquel Camargo. São Paulo: Ubu, 2020. 320 p.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo: Biblioteca Azul, 2008. v. 1.

FIGUEIREDO, A.; GROSGOUEL, R. Racismo à brasileira ou racismo sem racistas: colonialidade do poder e a negação do racismo no espaço universitário. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 223-234, jul./dez. 2009.

FORTE, E. C. N. *et al.* A hermenêutica e o *Software Atlas.Ti*: união promissora. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FREIRE, S. 76% veem racismo no Brasil, mas só 28% admitem preconceito contra negros. **Poder 360**, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/poderdata/76-veem-racismo-no-brasil-mas-so-28-admitem-preconceito-contra-negros/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

FREYRE, G. **Casa-grande & senzala**: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 48. ed. São Paulo: Global, 2003.

GERALDO, N. Angela Davis recomendou: quem é Lélia Gonzalez, ícone do feminismo no país. **Uol**, 1 fev. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/02/01/lelia-gonzalez.htm>. Acesso em: 6 mar. 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. 4. ed. Tradução: Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

GOMES, N. L. Trajetórias escolares, corpo negro e cabelo crespo: reprodução de estereótipos ou resignificação cultural? **Revista Brasileira de Educação**, *online*, n. 21, p. 40-51, 2002.

_____. Educação, relações étnico-raciais e a Lei 10639/03. **Geledés**, 27 ago. 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/educacao-relacoes-etnico-raciais-e-lei-10-63903-2/>. Acesso em: 17 jul. 2021.

_____. Movimento negro e educação: resignificando e politizando a raça. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 33, n. 120, p. 727-744, jul./set. 2012.

GOMES, N. L.; LABORNE, A. A. P. Pedagogia da crueldade: racismo e extermínio da juventude negra. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 34, p. 1-26, nov. 2018.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. 375 p.

GUARNIERI, F. V.; MELO-SILVA, L. L. Cotas Universitárias no Brasil: análise de uma década de produção científica. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 183-193, maio/ago. 2017.

GUIMARÃES, A. S. A. Racismo e anti-racismo no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 26-44, nov. 1995.

_____. Raça e os estudos de relações raciais no Brasil. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 147-156, jul. 1999.

_____. Preconceito de cor e racismo no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 9-43, 2004.

HARKOT-DE-LA-TAILLE, E.; SANTOS, A. R. dos. Sobre escravos e escravizados: percursos discursivos da conquista da liberdade. *In*: SIMPÓSIO NACIONAL DISCURSO, IDENTIDADE, E SOCIEDADE, III., 2012, Campinas. **Anais eletrônicos...** Campinas: Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), 2012. Não paginado. Disponível em:

https://www.iel.unicamp.br/sidis/anais/pdf/HARKOT_DE_LA_TAILLE_ELIZABETH.pdf
f. Acesso em: 16 jul. 2021.

IBGE. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica**, Rio de Janeiro, n. 41, p. 1-12, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 16 jul. 2021.

JONES, C. P. Confronting Institutionalized Racism. **PHYLON**, Atlanta, v. 50, n. 2, p. 7-22, 2002.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Tradução: Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019. 248 p.

LIMA, F. D. S.; SILVA, K. D. S. Teorias críticas e estudos pós e decoloniais à brasileira: quando a branquitude acadêmica silencia raça e gênero. **Racismo Ambiental**, 24 jun. 2020. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2020/06/24/teorias-criticas-e-estudos-pos-e-decoloniais-a-brasileira-quando-a-branquitude-academica-silencia-raca-e-genero/>. Acesso em: 25 nov. 2020.

LIMA, M. E. O.; VALA, J. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 3, p. 401-411, 2004.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, Uberlândia, v. 1, n. 29, p. 28-46, 2018.

LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface - Comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-134, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0412.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

MACÊDO, M.; PAN, M.; ADORNO, R. Direito de igualdade racial e as ações afirmativas no Brasil e Estados Unidos: diferentes impactos. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, *online*, v. 28, n. 2, p. 369-381, 2012.

MAHASE, E. Black babies are less likely to die when cared for by black doctors, US study finds. **The BMJ**, London, v. 370, p. 3315, 2020.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. Tradução: Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MINAYO, M. C. D. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

_____. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINELLA, L. S. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1111-1128, set./dez. 2017.

MÜLLER, T. M. P.; CARDOSO, L. **Branquitude**: Estudos sobre a Identidade Branca no Brasil. Curitiba: Appris, 2017.

MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL RELAÇÕES RACIAIS E EDUCAÇÃO-PENESB, 3., 2003, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoos-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 51-56, jan./abr. 2004. Entrevista.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

NOGUEIRA, F. **Cotas raciais no curso de medicina da UFRGS na perspectiva docente**: rupturas e configurações tecidas na garantia do direito à educação superior pública. 173 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

NOGUEIRA, O. preconceito racial de marca e preconceito racial de origem. **Tempo Social**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 287-308, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ts/v19n1/a15v19n1.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra:

uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, 2019.

OLIVEIRA, M. M. Florestan Fernandes e o mito da democracia racial brasileira. **Revista Encontros com a Filosofia**, Niterói, v. 3, n. 4, p. 99-115, 2015.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Unicef**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 18 jul. 2021.

O QUE são ações afirmativas? **Gemaa**, 2020. Disponível em: <http://gemaa.iesp.uerj.br/o-que-sao-aco-es-afirmativas/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

PEREZ, A. M.; AHMED, N.; LONDON, L. Racial discrimination: Experiences of black medical school alumni at the University of Cape Town, 1945 - 1994. **South African Medical Journal**, Pretoria, v. 102, n. 6, p. 574-577, 2012.

PERRY, S. P. *et al.* The Impact of Everyday Discrimination and Racial Identity Centrality on African American Medical Student Well-Being: a Report from the Medical Student CHANGE Study. **J. Racial and Ethnic Health Disparities**, *online*, v. 3, n. 3, p. 519-526, 2015.

PINHEIRO, N. F. **Cotas na UFBA**: percepções sobre racismo, antirracismo, identidades e fronteiras. 218 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Étnicos e Africanos) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8591/1/Ferreira..pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

PORTELA, P. E.; JÚNIOR, J. F.; FREITAS, J. B. D. Raça, gênero e saúde mental nas universidades federais. **Boletim GEMAA**, Rio de Janeiro, n. 8, p. 1-11, 2020. Disponível em: <http://gemaa.iesp.uerj.br/wp-content/uploads/2020/07/Boletim-Sa%C3%BAde-Mental.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

PRESENÇA de negros avança pouco em cursos de ponta das universidades. **Andifes**, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=79745>. Acesso em: 17 jul. 2021.

PRIEST, N. *et al.* A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. **Social Science and Medicine**, *online*, v. 95, p. 115-127, 2013.

RAIMONDI, G. A. *et al.* Grupo de Trabalho Populações (In)Visibilizadas e Diversidades: Comunidade de Práticas Reafirmando Princípios da Abem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 1-6, 2020.

RAMOS, P. C. [Resenha de] NASCIMENTO, Abdias do. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2016. **Conexão Política**, Teresina, v. 8, n. 1, p. 93-95, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/conexaopolitica/article/view/9390/5466>. Acesso em: 16 jul. 2021.

RATTS, A.; RIOS, F. **Lélia Gonzalez**: retratos do Brasil negro. São Paulo: Summus, 2010.

RIBEIRO, C. P. **Outras falas**: feminismos na perspectiva de mulheres negras brasileiras. 383 f. Tese (Doutorado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

RIBEIRO, D. **Lugar de Fala**. São Paulo: Pólen, 2019.

RISTOFF, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação**, Sorocaba, v. 19, n. 3, p. 723-747, nov. 2014.

ROCHA, G. D. S. Antirracismo, negritude e universalismo em *Pele negra, máscaras brancas* de Frantz Fanon. **Sankofa**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 110-119, 2015.

ROSA, E. G. D.; ALVES, M. C. Estilhaçando a Máscara do Silenciamento: Movimentos de (Re)Existência de Estudantes Negros/Negras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, p. 1-14, 15 mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/d5kWsM4mt5fPmjnPMPRYJKS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SANTANA, J. C. **Tem preto de jaleco branco?** Ações afirmativas na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. 2015. 237 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

SANTANA, R. A. R. *et al.* A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 23, n. 1, p. 1-15 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/fcFjjTxbDtytgD9dXxdVcJK/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 12 maio 2021.

SANTOS, D. B. R. Curso de branco: uma abordagem sobre o acesso e a permanência de estudantes de origem popular nos cursos de saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). **Revista Contemporânea de Educação**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 23, p. 31-50, jan./abr. 2017.

SANTOS, S. K. B. M. M. dos. O que é ser negro no Brasil? – Uma reflexão sobre o processo de construção da identidade do povo brasileiro. **Cadernos Imbondeiro**, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2012. Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/ci/article/view/14150>. Acesso em: 22 fev. 2021.

SANTOS, M. P. A. D. *et al.* População negra e Covid-19 : reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-243, 2020.

SCHEFFER, M. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2018. 286 p. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP: Conselho Federal de Medicina, 2020. 312 p. Disponível em:
https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 6 fev. 2021.

SCHRÖDER, A. A era da escravidão. **Superinteressante**, 29 mar. 2019. Disponível em: <https://super.abril.com.br/especiais/a-era-da-escravidao/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SCHUCMAN, L. V. **Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo"**: Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 122 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

_____. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 83-84, 2014.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____. **Nem preto nem branco, muito pelo contrário: cor e raça na sociabilidade brasileira**. São Paulo: Claro Enigma, 2012.

SELLERS, R. M.; SHELTON, J. N. The Role of Racial Identity in Perceived Racial Discrimination. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v. 84, n. 5, p. 1079-1092, 2003.

SILVA, E. P. da. **Estudantes negras cotistas: um enfoque feminista negro decolonial sobre gênero e raça no ensino superior brasileiro**. 2018. 216 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

SILVA, T. M. G. S. e. O colorismo e suas bases históricas discriminatórias. **Direito UNIFACS**, Salvador, n. 201, p. 1-19, 2017. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/4760/3121>. Acesso em: 6 mar. 2021.

SILVA, M. F. da.; SOUZA, P. G. A. de. Luta, resistência e transformação na medicina: um quilombo chamado NegreX. *In*: CANAVESE, D. *et al.* (Org.). **Equidade étnicorracial no SUS: pesquisas, reflexões e ações em saúde da população negra e dos povos indígenas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 128-137. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde, n. 15). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/equidade-etnicorracial-no-sus-web>. Acesso em: 17 jul. 2021.

SILVA, R. M. *et al.* (Org.). **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações**. Sobral: Edições UVA, 2018.

SILVÉRIO, A. C. L.; DIAS, N. G. Abordagem da saúde da população negra nos cursos da área de saúde. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 15, n. 1, p. 24-37, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/12525/8355>. Acesso em: 16 jul. 2021.

SOUZA, N. S. **Tornar-se Negro**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

SOUZA, P. G. A. *et al.* Perfil Socioeconômico e Racial de Estudantes de Medicina em uma Universidade Pública do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 3, p. 1-11, 2020.

TAQUETTE, S. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2016, Porto. **Atas...**, [S. l.]: CIAIQ, 2016. p. 524-533. v. 2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>. Acesso em: 16 jul. 2021.

TAVARES, A. de P. *et al.* O “Currículo Paralelo” dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 254-265, 2007.

TRÁFICO Transatlântico de Escravos. **Slave Voyages**, 22 jul. 2020. Disponível em: <https://www.slavevoyages.org/assessment/estimates>. Acesso em: 13 set. 2020.

TURRA, C.; VENTURI, G. **Racismo cordial**: a mais completa análise sobre preconceito de cor no Brasil. [S. l.]: Ática, 1995.

VAN RYN, M. *et al.* Medical School Experiences Associated with Change in Implicit Racial Bias Among 3547 Students: A Medical Student CHANGES Study Report. **Journal of General Internal Medicine**, Basingstoke, v. 30, n. 12, p. 1748-1756, 2015.

VARGAS, H. M. Aqui é assim: tem curso de rico pra continuar rico e curso de pobre pra continuar pobre. *In*: REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO - ANPED, 34., 2011, Natal. **Anais...** Natal: ANPED, 2011. Disponível em: <http://flacso.redelivre.org.br/files/2012/07/383.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WILLIAMS, D. R. **Measuring Discrimination Resource**, June 2016. Disponível em: https://scholar.harvard.edu/files/davidrwilliams/files/measuring_discrimination_resource_june_2016.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

WILLIAMS, D. R.; PRIEST, N. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. Tradução: Luna Traduções e Comunicação. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 17, n. 40, p. 124-174, set./dez. 2015.

APÊNDICE A – SÍNTESE DE ESTUDOS BRASILEIROS SOBRE PERCEPÇÃO DE RACISMO NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Título e citação	Autor(a) e ano	Síntese da percepção de racismo por estudantes negro(a)s no curso de Medicina:
Identidade e trajetórias de alunos negros da UFMT nos cursos de nutrição, enfermagem e medicina	CASTRO (2005)	<ul style="list-style-type: none"> - discriminação ligada a fatores socioeconômicos e aparência; - baixa representatividade negra na medicina; - discriminação e preconceito racial no mercado de trabalho; - olhares diferentes ou de suspeição, ser ignorado, não ser cumprimentado(a).
Relações étnico-raciais e de gênero na escola e no espaço acadêmico: experiências de jovens negras da Universidade de Brasília	WELLER, FERREIRA e MEIRA (2009)	<ul style="list-style-type: none"> - nega percepção de racismo, mas relata brincadeiras em relação ao cabelo; - nega discriminação entre cotistas e não cotistas, mas relata ter sido notícia de jornal por seu desempenho no vestibular, que a classificou dentro de um processo meritocrático, ou seja, sem "precisar de cotas".
A mística do racismo: narrativas de estudantes negros/os universitários sobre racismo na educação formal	CIRQUEIRA (2010)	<ul style="list-style-type: none"> - negação de vivências explícitas de racismo; - quase ausência de outros estudantes negros na medicina. - pondera se o pai, também negro e médico, é retraído em função de ter sofrido racismo e se o fato de ser "querido por todos" na faculdade reflete uma forma de disfarçar o racismo: "Sei lá, será se as pessoas se aproximam pra diminuir a culpa, pra falar que tem um amigo negro, não sei, sabe?".
Cotas na UFBA: percepções sobre racismo, antirracismo, identidades e fronteiras	PINHEIRO (2010)	<ul style="list-style-type: none"> - "boa aparência" em oposição à imagem da pessoa negra, com prejuízo à competitividade na carreira médica; - medo de não ser bem aceita pelos pacientes; - receio de ser discriminado ao ingressar em um curso de alto prestígio; exclusão; - tratamento pior a pacientes negros no SUS; - pouca representatividade na faculdade; - posicionamento de médicos contrários às cotas; - racismo na vida cotidiana: olhares, segurar a bolsa, maior risco de violência policial, necessidade de estar "bem arrumado", preconceito independente da classe social.

Cotas raciais na UFPA: as percepções de estudantes cotistas sobre suas trajetórias acadêmicas	LEMOS (2015)	<ul style="list-style-type: none"> - discriminação contra cotistas no início do curso: exclusão de festas e grupo de estudo, não compartilhamento de materiais; - negar necessidade de cotas raciais; - não reconhecer o estudante negro como pertencente à medicina.
As mulheres negras brasileiras e o acesso à educação superior	QUEIROZ e SANTOS (2016)	<ul style="list-style-type: none"> - preconceito mesmo não sendo cotista e vindo de escola privada; - estudar mais para perceber que tem valor; - pouca representação negra no curso; - negação de racismo explícito, porém a "cor negra dificulta", e que "a faculdade é um lugar de pessoas brancas"; e "ali não era seu lugar"; - "brincadeiras" com o cabelo por parte de professor; - não ser reconhecida como médica ou estudante de medicina.
Curso de branco: uma abordagem sobre o acesso e a permanência de estudantes de origem popular nos cursos de saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)	SANTOS (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - não identificação com o perfil de estudante de medicina; - entrada na faculdade como forma de se reconhecer negra e assumir características como cabelo e tranças; - não ser reconhecido pelos colegas de faculdade como estudante da medicina; - críticas ao cabelo crespo como forma de afirmar que a estética negra não corresponde ao perfil do curso de medicina.
Políticas de ações afirmativas e trajetórias escolares dos estudantes de medicina da UFSC	SANTIN e TASSINARI (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - ser confundida com enfermeira, faxineira por professores do curso; tratamento pior em relação a estudantes brancos; preconceito contra cotas; discriminação no tratamento a pacientes negros; discriminação ao receber perguntas mais difíceis e tentativa de inferiorização; agressão por segurança em festa do curso; preterimento em relacionamentos amorosos; retaliação a denúncias de racismo; racismo no ensino: "paciente tigre"; enfrentamento através de coletivos de estudantes negros: Negrex.
Travessias improváveis: permanência de estudantes das camadas populares no curso de medicina da Universidade Federal da Bahia	SILVA SAMPAIO (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - dificuldade para construir vínculos justificada pela condição socioeconômica e racial; - demarcação de um "estudante padrão de medicina" com "cara de médico" que se refere a jovens, brancos, heterossexuais e de classe média ou alta. Os estudantes entrevistados sabiam que ocupavam um perfil oposto, caracterizado pela desvalorização e estranheza que criam um tipo de não-lugar.

<p>A política de cotas raciais na Universidade Federal do Maranhão: subjetividade e identidade de estudantes negros cotistas como perspectivas de análise</p>	<p>FURTADO (2018)</p>	<p>- estigmatização do estudante negro; dificuldades financeiras e nas políticas de assistência estudantil; estereótipo de curso de elite, de pessoas ricas; médicos com <i>black power</i> e <i>dreads</i> no cabelo como “uma coisa estranha”; negação de sofrimento direto de preconceito, mas segregação pelas diferenças socioeconômicas; percepção de tratamento diferente e menos oportunidade pelos professores; menor tolerância ao erro; preconceito em relação ao cabelo; preconceito com cotas; falta de discussão sobre cotas.</p>
<p>A Primeira da Família: Vivências de mulheres negras da Universidade Federal da Bahia</p>	<p>BITTENCOURT <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>- esforço para se manter em um espaço em que professores, colegas de turma, pares demonstram frequentemente não ser o lugar de uma pessoa negra. “É porque não é um racismo assim escancarado, que eu poderia chegar aqui e dizer “a UFBA é uma merda”, “a faculdade de Medicina é uma faculdade racista”, assim, escancaradamente. Não, porque é tudo muito... sutil.”</p>

FONTE: A autora (2021).

APÊNDICE B – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo intitulado “Discriminação Racial na Graduação de Medicina: Formas de Manifestação e Enfrentamento”. Esta pesquisa tem por objetivos revelar as formas de manifestação de discriminação racial no contexto do ensino médico, bem como conhecer as formas de adaptação e enfrentamento desenvolvidos pelo(a)s acadêmico(a)s frente a essa percepção de discriminação. Para tal, será realizada entrevista individual, a qual, por motivos de isolamento recomendado devido à Pandemia Covid-19, será realizada *online* através de aplicativo combinado entre você e a pesquisadora. A entrevista será gravada, obtendo apenas o áudio e não imagem. Após a entrevista, será enviado um questionário também *online* sobre seus dados sociodemográficos. Este estudo terá como fundamento os preceitos éticos conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, tais como desvelar as manifestações de discriminação racial no ambiente de ensino da Medicina, permitindo lugar de fala aos estudantes pertencentes à população negra. A pesquisa também permitirá reflexão sobre um tema pouco debatido na graduação, apesar de tão relevante para a formação e futuro exercício dessa profissão da saúde.

Por outro lado, a participação nessa pesquisa oferece alguns riscos, os quais estão descritos a seguir acompanhados das medidas que serão tomadas a fim de minimizá-los:

- **Constrangimento:** as pesquisadoras cuidarão para minimizar ao máximo as possibilidades de constrangimento, pensando e refletindo sobre cada conceito utilizado na abordagem da temática.
- **Anonimato:** as pesquisadoras se comprometem a zelar para que a identidade do(a)s participantes da pesquisa seja preservada. Assim, cada gravação e cada questionário sociodemográfico será identificado por um código, de modo a não identificar o(a) participante no momento das transcrições dos relatos. Ao utilizar os dados e informações gerados para divulgação dos resultados das pesquisas em meios científicos e acadêmicos não serão reveladas informações que permitam a identificação individual do(a) participante.

- Sigilo: as pesquisadoras se comprometem em manter sigilo das informações de acordo com o compromisso ético assumido. O conteúdo dos questionários e gravações será acessado exclusivamente pelas pesquisadoras envolvidas.
- Gravação: com relação às gravações, estas serão guardadas em lugar seguro e de acesso apenas pelas pesquisadoras, que até o prazo de 5 anos, apagarão as mesmas.
- Questões de ordem emocional suscitadas em decorrência da pesquisa: Se necessário, as pesquisadoras encaminharão o(a) participante a serviço especializado de psicologia, e se comprometem a assumir despesas como consulta e acompanhamento, de acordo com as necessidades.

Após o levantamento e análise dos dados e das informações com a finalidade de divulgação nos meios acadêmicos e científicos, os materiais ficarão em posse das pesquisadoras responsáveis pelo prazo de cinco anos, após o que serão destruídos. Você poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich e Leide da Conceição Sanches, com as quais poderá manter contato pelo telefone (41) 988183459 e email vaneribeirof@gmail.com. Além disso, se necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe (CEP/FPP) através do telefone 3310-1504 ou e-mail comite.etica@fpp.edu.br. O CEP/FPP está localizado na Av. Iguaçu, 333 - Bloco 3. Trata-se de uma comissão constituída por membros de várias áreas do conhecimento e um representante dos usuários, que tem por finalidade a avaliação da pesquisa com seres humanos em nossa Instituição, em conformidade com a legislação brasileira regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer nº: 3736651, cujo contato poderá ser realizado pelo telefone 3310-1512.

Sim, li e foi-me esclarecido todos os termos acima.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Parte 1 - Informações Sociodemográficas

Instituição Ensino: _____

Curso: _____

Período: _____

Idade: _____

Sexo: F () M ()

Identifica-se como parte do grupo LGBTQIA+?

() sim () não

Qual?

() Lésbica () Gay () Bissexual () Transexual () Queer () Intersexo () outro

Raça/cor: () branco () preto () amarelo () pardo () indígena

Qual a sua naturalidade (cidade / estado)?

Em que unidade da Federação você concluiu o ensino médio?

Qual a sua ascendência?

Paterna:

() branca () preta () amarela () parda () indígena _____

Materna:

() branca () preta () amarela () parda () indígena _____

Renda Familiar

Qual a renda total de sua família, incluindo seus rendimentos?

A () Até 1,5 salário-mínimo (até R\$ 1.497,00).

B () De 1,5 a 3 salários-mínimos (R\$ 1.497,01 a R\$ 2.994,00).

C () De 3 a 4,5 salários-mínimos (R\$ 2.994,01 a R\$ 4.491,00).

D () De 4,5 a 6 salários-mínimos (R\$ 4.491,01 a R\$ 5.988,00).

E () De 6 a 10 salários-mínimos (R\$ 5.988,01 a R\$ 9.980,00).

F () De 10 a 30 salários-mínimos (R\$ 9.980,01 a R\$ 29.940,00).

G () Acima de 30 salários-mínimos (mais de R\$ 29.940,00).

Que tipo de bolsa de estudos ou financiamento do curso você recebeu para custear todas ou a maior parte das mensalidades? No caso de haver mais de uma opção, marcar apenas a bolsa de maior duração.

- A () Nenhum, pois meu curso é gratuito.
- B () Nenhum, embora meu curso não seja gratuito.
- C () Prouni integral.
- D () Prouni parcial, apenas.
- E () FIES, apenas.
- F () Prouni Parcial e FIES.
- G () Bolsa oferecida por governo estadual, distrital ou municipal.
- H () Bolsa oferecida pela própria instituição.
- I () Bolsa oferecida por outra entidade (empresa, ONG, outra)

Seu ingresso no curso de graduação se deu por meio de políticas de ação afirmativa ou inclusão social?

- A () Não.
- B () Sim, por critério étnico-racial.
- C () Sim, por critério de renda.
- D () Sim, por ter estudado em escola pública ou particular com bolsa de estudos.
- E () Sim, por sistema que combina dois ou mais critérios anteriores.
- F () Sim, por sistema diferente dos anteriores.

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Ambiente acadêmico

Pergunta geral: Como você percebe o ambiente acadêmico quanto ao tratamento a minorias?

Perguntas acessórias (apenas se não surgir espontaneamente)

1. Você percebe comentários negativos ou piadas sobre pessoas negras na faculdade?
2. Você percebe comentários negativos ou piadas sobre pessoas LGBTQIA+ na faculdade?
3. Você percebe comentários negativos ou piadas sobre mulheres na faculdade?
4. Você percebe comentários negativos ou piadas sobre pessoas de baixa renda na faculdade?
5. Já presenciou ou soube de alguma situação de discriminação / preconceito racial em sua faculdade?

Autopercepção

Pergunta geral: Você já se sentiu de alguma forma discriminado(a) na faculdade?

Perguntas acessórias (apenas se não surgir espontaneamente)

1. Você acredita que exista um estereótipo de estudante de Medicina?
2. Já foi confundido(a) com estudante de outro curso ou funcionário(a)?
3. Já sentiu que não pertencia ao ambiente do curso de Medicina?

Adaptação / enfrentamento

Pergunta geral: Você já teve que mudar algo em você para se sentir incluído(a) no curso de Medicina?

Perguntas acessórias (apenas se não surgir espontaneamente)

1. Já sentiu que precisa se empenhar mais do que o(a)s outro(a)s para ser tratado(a) da mesma forma?
2. Sente que precisa se arrumar mais que o(a)s colegas de curso?
3. Sente que o(a)s professore(a)s são mais exigentes com você que com o(a)s demais colegas?
4. Sente que precisa provar que tem o direito de frequentar esse espaço tanto quanto o(a)s demais colegas?

APÊNDICE E – SÍNTESE DE ALGUNS ARTIGOS INTERNACIONAIS SOBRE OS
EFEITOS DO RACISMO EM ESTUDANTES NEGROS

Título	Autores / Universidade	Ano de publicação	Revista	Conclusão
Perceptions of Racism by Black Medical Students Attending White Medical Schools	Samuel C. Bullock, and Earline Houston / Philadelphia, Pennsylvania	1987	Journal of the National Medical Association, v. 79, n. 6	Estudo com 31 estudantes de escolas médicas. O racismo foi experimentado como atitudes estereotipadas expressando graus variados de depreciação dirigidas aos estudantes e pacientes negros. As formas de adaptação à percepção de racismo foram estudar mais para vencer o estereótipo de inferioridade intelectual ou permanecer em silêncio.
Racial Identity, Racial Discrimination, Perceived Stress, and Psychological Distress among African American Young Adults	Sellers <i>et al.</i> / University of Michigan	2003	Journal of Health and Social Behavior 2003, v. 43 (September), p. 302-317	A centralidade racial é tanto um fator de risco para experimentar discriminação como um fator protetor para amortecer o impacto negativo da discriminação no sofrimento psicológico.

<p>The Role of Racial Identity in Perceived Racial Discrimination</p>	<p>Robert M. Sellers / University of Michigan</p> <p>J. Nicole / Shelton Princeton University</p>	<p>2003</p>	<p>Journal of Personality and Social Psychology</p>	<p>Tanto a importância como o significado que o afro-americano atribui à raça estão associados se e como ele experimentará a discriminação racial. Dimensões da identidade racial parecem servir tanto como fator de risco para a percepção de discriminação racial, como um fator de proteção contra os efeitos deletérios do impacto desta discriminação.</p>
<p>Race, Ethnicity, and Medical Student Well-being in the United States</p>	<p>Liselotte N. Dyrbye <i>et al.</i> / Mayo Clinic College</p>	<p>2007</p>	<p>Arch intern med, v. 167, n. 19</p>	<p>A raça estaria relacionada a estresse para estudantes minoritários que experimentam discriminação, preconceito ou isolamento relacionados à cor de pele. Os estudantes minoritários tiveram quase 5 vezes mais chance de relatar que a raça afetou sua experiência de treinamento negativamente.</p>

<p>Racial discrimination: Experiences of black medical school alumni at the University of Cape Town, 1945 – 1994</p>	<p>A M Perez, N Ahmed, L London / Faculty of Health Sciences, University of Cape Town, Cape Town, South Africa</p>	<p>2012</p>	<p>South African Medical Journal</p>	<p>Experiências de discriminação racial foram amplamente relatados e entrevistados acreditam que a qualidade de seu treinamento foi adversamente afetada. Os temas que surgiram foram: falta de contato social com funcionários e alunos brancos durante o treinamento, crença de que os funcionários brancos defendiam ativa ou tacitamente as regulamentações discriminatórias e resistência dos alunos negros.</p>
<p>Racial/Ethnic Disparities in Hypertension Prevalence: Reconsidering the Role of Chronic Stress</p>	<p>Hicken MT, Lee H, Morenoff J, House JS, Williams DR.</p>	<p>2014</p>	<p>American Journal of Public Health</p>	<p>Negros obtiveram o maior escore médio de vigilância, bem como maior probabilidade de relatar vigilância semanal do que os outros grupos raciais / étnicos. A vigilância estava positivamente associada à prevalência de hipertensão para negros, mas não em brancos.</p>

<p>The Impact of Everyday Discrimination and Racial Identity Centrality on African American Medical Student Well-Being: a Report from the Medical Student CHANGE Study</p>	<p>Perry <i>et al.</i> / W. Montague Cobb-NMA Health Institute</p>	<p>2015</p>	<p>J. Racial and Ethnic Health Disparities</p>	<p>À medida que a identificação racial e discriminação diária aumentam, aumentam os níveis de depressão, ansiedade, percepção de estresse e fadiga e reduz a autoestima.</p>
<p>Impostor Feelings as a Moderator and Mediator of the Relationship Between Perceived Discrimination and Mental Health Among Racial/Ethnic Minority College Students</p>	<p>Cokley <i>et al.</i> / University of Texas at Austin / University of North Carolina at Chapel Hill</p>	<p>2017</p>	<p>Journal of Counseling Psychology</p>	<p>Sugere que entre os estudantes de minorias étnicas uma das razões pelas quais a discriminação percebida é prejudicial à saúde mental está relacionado ao sentimento de impostor, o que piora o impacto da percepção de discriminação na saúde mental.</p>
<p>An Exploratory Study of Stress Coping and Resiliency of Black Men at One Medical School: A Critical Race Theory Perspective</p>	<p>Acheampong, C. D., Carenado H., David A., P. S., Todd Campbell, K. / East Carolina University</p>	<p>2019</p>	<p>Journal of Racial and Ethnic Health Disparities</p>	<p>As iniquidades acadêmicas criaram tensão entre estudantes de medicina negros e não negros, mas aumentaram vínculo entre estudantes de medicina negros; o estresse impactou negativamente o desempenho acadêmico e a saúde pessoal; o suporte social e espiritualidade contribuíram para enfrentamento e resiliência.</p>

APÊNDICE F – FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DO RACISMO SEGUNDO LIMA E
VALA (2004)

Forma de Racismo	Descrição	Exemplo
Racismo explícito / clássico	Tratamento pior ou segregação em função da raça / cor baseada na crença da superioridade da raça branca	Não permitir que pessoas negras votem
Racismo simbólico Sears & Kinder, 1971	Resistência a mudanças no status quo das relações racializadas nos EUA pós Declaração dos Direitos Civis. Baseia-se em sentimentos e crenças de que pessoas negras violam os valores tradicionais americanos do individualismo ou da ética protestante	Crença de que pessoas negras estão indo muito longe na luta por direitos iguais e desejo de restrição das políticas de ação afirmativa
Racismo moderno McConahay & Hough, 1976	Desenvolvida em simultâneo com a Escala de Racismo Moderno, reflete a percepção de que pessoas negras estão recebendo mais do que merecem e violando valores importantes para os brancos	a) a discriminação é uma coisa do passado, porque pessoas negras podem agora adquirir as coisas que almejam b) pessoas negras estão subindo economicamente muito rápido e em setores nos quais não são bem-vindo(a)s

		<p>c) os meios e as demandas de pessoas negras são inadequados ou injustos d) os ganhos recentes de pessoas negras não são merecidos e as instituições sociais lhes dão mais atenção do que deveriam receber</p>
<p>Racismo Aversivo Gaertner e Dovidio (1986)</p>	<p>Tipo de atitude racial que caracterizaria muitos americanos brancos; há uma ambivalência, resultante do conflito entre sentimentos e crenças associados a valores igualitários e sentimentos negativos face às pessoas negras</p>	<p>Quando defrontadas com situações de contato inter-racial nas quais a resposta apropriada é evidente, os racistas aversivos não discriminam as pessoas negras, mas o fazem quando estão livre de julgamentos ou não estão sendo observados. Ex: apertar a bolsa contra o corpo ao passar por uma pessoa negra</p>
<p>Racismo ambivalente Katz e Hass (1988)</p>	<p>A ambivalência estrutura dois tipos de atitudes, as atitudes pró e as atitudes anti-negros. As atitudes anti-negros incluem crenças e avaliações</p>	<p>Exemplo: ofertar um tratamento excessivamente afetuoso a uma criança negra, como forma de suplantar os sentimentos negativos que a relação desperta</p>

	<p>sobre as características de “desvio cultural” e associam às pessoas negras afetos negativos. As atitudes pró-negros refletem a percepção de desvantagem dos negros e produzem afetos positivos, tais como piedade e simpatia</p>	
Preconceito sutil	<p>é estudado na Europa e tem como grupo alvo minorias culturais advindas de antigas ex-colônias de países europeus; é uma manifestação mais velada e teria três dimensões: a defesa dos valores tradicionais, percepção de que o exogrupo é culturalmente muito diferente do endogrupo e a dimensão da negação de emoções positivas. Caracteriza-se pela rejeição e antipatia a membros do exogrupo.</p>	<p>Crença de que imigrantes não se esforçam o suficiente</p>

Racismo Cordial	Presente no Brasil. É definido como uma forma de discriminação contra os cidadãos não brancos que se caracteriza por uma polidez superficial que reveste atitudes e comportamentos discriminatórios, que se expressam ao nível das relações interpessoais através de piadas, ditos populares e brincadeiras de cunho racial	Frases como “Negro bom é negro de alma branca”, “Negro, quando não faz besteira na entrada, faz na saída”
-----------------	---	---

FONTE: Adaptado de Lima e Vala (2004).

APÊNDICE G – CRONOGRAMA DE *LIVES* / EVENTOS SOBRE RACISMO E
POPULAÇÃO NEGRA REALIZADOS DURANTE A PANDEMIA

Data	Instituição	Tema
22/05/20	Faculdades Pequeno Príncipe – IFMSA Curitiba	Saúde da População Negra
28/05/20	NEAB UFPR	Saúde da População Negra
14/06/20	Faculdades Pequeno Príncipe – Centro Acadêmico (CAMME) Curitiba	Formação antirracista na Faculdade de Medicina
02/07/20	Comunidade – Grupo Facebook Negros em Movimento Curitiba	Saúde da População Negra
06/07/20	IFMSA Cajazeiras- PA	Racismo e a Formação em Saúde
15/07/20	Curso de Medicina PUC PR - Curitiba	Racismo e a Formação em Saúde
29/07/20	UFMA – São Luiz	Racismo e a Formação em Saúde
15/08/20	Unifacel – Franca SP	Racismo e a Formação em Saúde
4/09/20	Assembleia IFMSA Sul	Racismo e a Formação em Saúde
23/09/20	Faculdades Pequeno Príncipe - Aula Curso Enfermagem Curitiba	Racismo e a Formação em Saúde
30/09/20	Liga Multidisciplinar de Humanização	Racismo, a Formação em Saúde e Humanização
16/10/20	PUC-PR	Lugar de Fala e Colorismo
28/10/20	Semana Acadêmica PUC-PR	Experiências de racismo

20/11/20	Grupo de pesquisa “PENSA” do Programa de Mestrado em Ensino das Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe	Racismo e papel da ciência
20/11/20	IFMSA Universidade Estadual de Londrina	Cine Debate – Dia da Consciência Negra
28/04/21	Mesa da Diversidade – Faculdades Pequeno Príncipe Curitiba	Reflexões sobre racismo e a formação em saúde

FONTE: A autora (2021).

ANEXO A – APROVAÇÃO PROJETO DE PESQUISA COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DISCRIMINAÇÃO RACIAL NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA: FORMAS DE MANIFESTAÇÃO E ENFRENTAMENTO

Pesquisador: VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25977619.2.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.989.901

Apresentação do Projeto:

O racismo institucional é um debate recente e relevante para a formação dos profissionais de saúde, à medida que perpetua desigualdades raciais traduzidas em menos acesso à saúde, maior precocidade nos óbitos, maiores taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como altos índices de violência urbana contra a população negra. Considerando a área da saúde, a medicina teve seu papel na divulgação do racismo científico, o qual atribuía diferenças cognitivas, físicas e culturais a fatores genéticos. Já no Brasil, há poucos estudos que avaliam a percepção do estudante negro no ensino superior, notadamente na medicina, curso classicamente branco e elitista. Metodologia: Partindo da pergunta de pesquisa "Quais as formas de manifestação de racismo na graduação de medicina?" buscarei através de pesquisa qualitativa com estudantes da graduação de Medicina esmiuçar as formas de manifestações discriminatórias contra minorias, especialmente minoria racial, e os sentimentos, comportamentos e reações despertados. Os participantes serão então convidados a realizar uma entrevista semi estruturada, a qual será gravada e posteriormente transcrita para análise. Em virtude do isolamento social recomendado devido à Pandemia Covid-19, a entrevista será realizada online através de aplicativo combinado entre participante e a pesquisadora. A entrevista será gravada, obtendo apenas o áudio e não imagem. Após a entrevista, será enviado um questionário também online sobre os dados sociodemográficos. As entrevistas serão gravadas e imediatamente armazenadas em nuvem para posterior transcrição e análise. A

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

CEP: 80.230-020

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-1504

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.262.201

Interpretação das informações será através da técnica hermenêutica dialética (Minayo).

Critérios de inclusão:

Maior de 18 anos; estar cursando ou ter concluído graduação em Medicina; ambos os sexos e ser representante da população negra.

Tamanho da Amostra no Brasil: 10

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos

- Revelar as formas de manifestação de discriminação racial na graduação de Medicina;
- Conhecer as formas de enfrentamento dos discentes em função da percepção de discriminação racial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Podem haver risco de constrangimento, perda de anonimato das identidades dos participantes da pesquisa e ainda perda de sigilo das informações oferecidas por eles. Poderá ainda haver o desencadeamento de algum sentimento, ao serem suscitadas questões de ordem emocional. Como as respostas serão gravadas, pode haver também o risco de acesso por outras pessoas aos equipamentos onde estarão armazenadas as informações. Para minimizar estes riscos, serão tomadas as seguintes medidas:

- Constrangimento: as pesquisadoras refletidamente cuidarão para minimizar ao máximo as possibilidades de constrangimento aos participantes, pensando e refletindo sobre cada conceito utilizado na abordagem da temática, além da escolha o mais adequada possível do local para a realização da entrevista.
- Anonimato: Assim, cada gravação e cada questionário sócio demográfico será identificado por um código, de modo a não identificar o participante no momento das transcrições dos relatos. Ao utilizar os dados e informações gerados para divulgação dos resultados das pesquisas em meios científicos e acadêmicos não será revelado informações que permitam a identificação individual do participante.
- Sigilo: as pesquisadoras se comprometem em manter sigilo das informações de acordo com o compromisso ético assumido com os participantes da pesquisa. Assim, o direito ao sigilo será garantido, levando em consideração que os participantes serão informados dos objetivos e da metodologia da pesquisa e receberão um Termo de Consentimento Livre Esclarecido para a participação do estudo.
- Gravação: Com relação às gravações, estas serão guardadas em lugar seguro e de acesso apenas

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

Telefone: (41)3310-1504

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.980.901

pelas pesquisadoras, que até o prazo de 5 anos, apagarão as gravações.

- Questões de ordem emocional decorrente da pesquisa: Se necessário, as pesquisadoras encaminharão o participante a serviço especializado de psicologia, e se comprometem a assumir despesas como consulta e acompanhamento, de acordo com as necessidades.

Benefícios:

Quanto aos benefícios da pesquisa, esta poderá desvelar as manifestações de discriminação contra minorias no ambiente de ensino da Medicina, permitindo lugar de fala aos estudantes pertencentes a essa população. A pesquisa também permitirá reflexão sobre um tema pouco debatido na graduação, apesar de tão relevante para a formação e futuro exercício dessa profissão da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância para as IES e a sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados de acordo com a Res. 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP da Faculdades Pequeno Príncipe, colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa não observou óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1504

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



Continuação do Parecer: 3.989.501

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_154544_2_E1.pdf	24/04/2020 13:39:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cartaemenda.docx	24/04/2020 13:38:36	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Outros	carta_emenda.pdf	24/04/2020 13:37:26	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda.docx	24/04/2020 13:31:55	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	22/11/2019 09:48:53	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto1.pdf	21/11/2019 20:26:36	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Outros	lattes.docx	14/11/2019 21:40:10	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Outros	checklist_verso.pdf	14/11/2019 21:33:06	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Outros	check_listfrente.pdf	14/11/2019 21:32:51	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	14/11/2019 21:32:29	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.docx	13/11/2019 19:52:45	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Outros	Questionario_sociodemografico.docx	13/11/2019 19:52:03	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	13/11/2019 09:05:11	VANESSA CRISTINE RIBEIRO FREDRICH	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 24 de Abril de 2020

Assinado por:

Maria Cecília Da Lozzo Garbelini
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1504

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br