

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Marcos Ferreira Benedito

**Percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina
de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais**

Belo Horizonte

2020

Marcos Ferreira Benedito

**Percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina
de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: **Prof. Dra. Adalgisa Peixoto Ribeiro.**

Belo Horizonte

2020

Benedito, Marcos Ferreira.
B463p Percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais [manuscrito]. / Marcos Ferreira Benedito. - - Belo Horizonte: 2020.

67f.

Orientador (a): Adalgisa Peixoto Ribeiro.

Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Discriminação Social. 2. Estudantes de Medicina. 3. Percepção. 4. Saúde Mental. 5. Dissertação Acadêmica. I. Ribeiro, Adalgisa Peixoto. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: BF 318



ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DO ALUNO MARCOS FERREIRA BENEDITO

Realizou-se, no dia 18 de dezembro de 2020, às 09:00 horas, https://teams.microsoft.com/_#/pre-join-calling/19:ce6f8f334b464c31bbeba957f6a21d3c@thread.tcv2, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais*, apresentada por MARCOS FERREIRA BENEDITO, número de registro 2018711835, graduado no curso de ENFERMAGEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Adalgisa Peixoto Ribeiro - Orientador (UFMG), Prof(a). Luciana de Souza Braga (UFMG), Prof(a). Graziella Lage Oliveira (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

☒ Aprovada

☐ Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 18 de dezembro de 2020.


Prof(a). Adalgisa Peixoto Ribeiro (Doutora)


Prof(a). Luciana de Souza Braga (Doutora)


Prof(a). Graziella Lage Oliveira (Doutora)

Dedico esse trabalho A Deus que guiou meus caminhos e me fez encontrar o que era correto a se fazer. A minha orientadora Adalgisa Peixoto Ribeiro, que com seus conselhos e expertise me fez enxergar outras possibilidades dentro desse trabalho. A professora Elza Melo que percebeu em mim potencial em participar das pesquisas no Núcleo de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, aos alunos da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

AGRADECIMENTOS

Nesses anos de mestrado, de dedicação, esforço, empenho, e desafios em meio a uma pandemia, gostaria de agradecer algumas pessoas que me acompanharam, que são e foram fundamentais para a realização desse sonho. Expresso aqui, um pouquinho da importância de cada um, nessa conquista e minha gratidão por fazerem parte dessa trajetória e parte da minha vida. Primeiramente, agradeço a Deus e a Nossa Senhora por estarem sempre comigo, me guiando, iluminando cada passo meu e me abençoando. Agradeço a minha mãe Maria Tereza que aguentou todos os meus medos e me levantava a cada desânimo, além de me tornar tudo que tenho e que sou. Ao meu irmão Anderson que também me deu suporte durante esse período. Ao meu companheiro, amigo, confidente Detley Vinícius, que me ajudou a superar minhas dificuldades e me escutou em todo processo de confecção desse trabalho, esse trabalho também é seu. Talvez não possam imaginar quanto feliz estou por me apoiarem a superar cada obstáculo, e fazer com que chegasse até o fim, e agradeço pelo amor que tem por mim e tenho por vocês.

Não posso deixar de agradecer imensamente ao meu amigo Filipe da Silva, que faz parte de tantas aventuras, e o mestrado foi uma delas, hoje tenho certeza que seu impulso e entusiasmo me fizeram seguir adiante. Que venham mais aventuras. Meu muito obrigado.

Aos amigos do mestrado que encontrei durante essa caminhada Mari, Camila Duarte, Cláudia, Enylda, Jaqueline, Mariangela, Karine, Tarla, Merce Mara, o apoio de vocês durante as disciplinas foi fundamental para que o entendimento dos conteúdos das aulas, fosse mais facilmente compreendido em grupo, meu muito obrigado. Às queridas Amanda e Lauriza, que com cada olhar e conselho me incentivava a permanecer e construir meu conhecimento. Sem esquecer de Heliane Anghinetti e Mírian que foram parceiras da primeira viagem de pesquisa em Irecê, onde me despertaram ainda mais a vontade de seguir estudando, sem esquecer do “Se necessário” que transformou nossa viagem em além da pesquisa, momentos de boas risadas, meu muito obrigado.

A Dra. Prof. Elza, que com imensa sabedoria e disponibilidade, sabe compreender e encaixar cada aluno como se fosse único, eu me senti acolhido com suas palavras desde o início nas disciplinas isoladas e mais ainda na participação da construção de pequenas ações que hoje se transformam em todo o território. Obrigado pela paciência, pela dedicação, pela profissional e guerreira que é, e mais ainda pelo que pude aprender e jamais esquecerei.

Minha gratidão especial à Dra. Adalgisa Peixoto Ribeiro, minha orientadora e, sobretudo, uma querida que se tornou amiga, pela pessoa e profissional que é. Obrigado pela dedicação, que a fez, muitas vezes, deixar de lado seus momentos de descanso para me ajudar e orientar. E, principalmente, obrigado por sempre ter acreditado e depositado sua confiança em mim ao longo desses anos de trabalho, me fazendo acreditar que era possível, mesmo na diversidade que se tornou superação nesse ano de pandemia. Sem sua orientação, apoio, confiança e amizade, em todo o caminho percorrido até aqui, nada disso seria possível.

Não poderia deixar de agradecer aos meus alunos do curso técnico de enfermagem, e da Faculdade Pitágoras, por escutar alguns discursos sobre minha ansiedade em finalizar esse processo de mestrado.

E por fim, obrigado aos alunos da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, por terem participado dessa pesquisa que se tornou minha dissertação.

“... Um menino caminha, E caminhando chega
no muro, E ali logo em frente a esperar, pela
gente o futuro está.

E o futuro é uma astronave, que tentamos
pilotar, não tem tempo nem piedade, nem tem
hora de chegar.

Sem pedir licença, muda nossa vida, E Depois
convida, A rir ou chorar.

Nessa estrada não nos cabe, conhecer ou ver
o que virá, O fim dela ninguém sabe, bem ao
certo onde vai dar.

Vamos todos, numa linda passarela, de uma
aquarela que um dia enfim, descolorirá...”

Toquinho

Resumo

A discriminação como um elemento estruturador da dinâmica social brasileira, traz à tona as relações sociais desiguais e excludentes. A discriminação pode ser definida como um comportamento ou tratamento injusto motivado pelo pertencimento de uma pessoa a um determinado grupo social considerado inferior ou diferente do grupo dominante. O objetivo do presente trabalho é verificar a percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais. Foi realizado um estudo transversal com 1470 estudantes de medicina, em 2018. Foram analisados dados sociodemográficos, relacionados ao curso, e a alguns comportamentos. Para identificar a percepção de discriminação foi usada a Escala de Discriminação Cotidiana. Os resultados mostram que 50,5% dos participantes é do sexo feminino; 55,6% com idade até 22 anos; 62,2% de cor da pele branca, 79,7% heterossexuais. Um percentual de 18,8% dos estudantes percebeu que as pessoas acham que são melhores que eles, 11,5% que foram tratados com menos gentileza, 9,5% que as pessoas o tratam como se não fosse inteligente, e 8,6% com menos respeito, todas de forma muito frequente. A percepção de discriminação presente esteve associada à cor da pele não branca (56,3% vs. 43,9% entre os brancos); ser do grupo LGBT (59,2% vs. 45,8% entre os heterossexuais); ser beneficiário de auxílio financeiro (57,9% vs. 46,0% entre os não beneficiários); e a estar no ciclo básico do curso (54,3%) ($p < 0,001$). As principais razões citadas para a ocorrência desses eventos foram gênero, aparência física, idade, escolaridade e renda, orientação sexual e cor da pele. Indica-se a importância de estudos com aprofundamento sobre os impactos da discriminação na saúde dos estudantes e para a identificação de estratégias para possibilitar um ambiente acadêmico mais sensível às discriminações cotidianas.

Palavras-chave: discriminação, estudantes de medicina, saúde

Abstract

Discrimination as a structuring element of Brazilian social dynamics, brings out unequal and excluding social relations. Discrimination can be defined as unfair behavior or treatment motivated by a person's belonging to a particular social group considered inferior or different from the dominant group. The objective of the present work is to verify the perception of daily discrimination among medical students at a public university in the State of Minas Gerais. A cross-sectional study was carried out with 1470 medical students in 2018. Sociodemographic data, related to the course, and some behaviors were analyzed. To identify the perception of discrimination, the Daily Discrimination Scale was used. The results show that 50.5% of the participants are female; 55.6% aged up to 22 years; 62.2% white, 79.7% heterosexual. A percentage of 18.8% of students realized that people think they are better than them, 11.5% that they were treated less gently, 9.5% that people treat you as if you were not smart, and 8.6 % with less respect, all very frequently. The perception of discrimination present was associated with non-white skin color (56.3% vs. 43.9% among whites); being in the LGBT group (59.2% vs. 45.8% among heterosexuals); being a beneficiary of financial aid (57.9% vs. 46.0% among non-beneficiaries); and being in the basic cycle of the course (54.3%) ($p < 0.001$). The main reasons cited for the occurrence of these events were gender, physical appearance, age, education and income, sexual orientation and skin color. The importance of studies with in-depth studies on the impacts of discrimination on students' health and the identification of strategies to enable an academic environment more sensitive to everyday discrimination is indicated.

Keyword: Discrimination, Medical students, Health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos estudantes de medicina que participaram da pesquisa. Belo Horizonte, 2018 (N=1470).

Tabela 2- Distribuição percentual dos estudantes de medicina, segundo itens da Escala de Discriminação Cotidiana. Belo Horizonte, 2018 (N=1470).

Tabela 3 – Variáveis associadas à percepção de discriminação cotidiana ente estudantes de medicina. Belo Horizonte, 2018 (N=1470).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Principais razões para a ocorrência de discriminação, segundo estudantes de medicina. Belo Horizonte, 2018.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	21
3. REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1. Estigma e preconceito	22
3.2. Discriminação	26
3.3. Discriminação e violência: conceitos e tangenciamentos	28
3.4. Estratégias para mensuração de discriminação	33
3.5. Respostas institucionais à discriminação: políticas afirmativas	36
4. MÉTODOS	39
4.1. Participantes do estudo	40
4.2. Variáveis analisadas	41
4.3. Análises	41
5. RESULTADOS	42
5.1. Artigo “Percepção de discriminação cotidiana entre estudantes de medicina de uma universidade federal brasileira”	43
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	60

1. INTRODUÇÃO

Falar sobre discriminação nos remete ao que vivenciamos nas relações sociais que muitas vezes se traduzem em uma relação de dominação e opressão de um grupo em detrimento de outro, sendo considerada como condutas que conduzem ao desequilíbrio das relações humanas, que segundo Parker R. Stigm (2012) a discriminação é uma espécie de resposta comportamental ao estigma e ao preconceito, definidos como atitudes negativas em relação ao valor de grupos sociais específicos, ou como uma forma efetivada de estigma ou suas consequências comportamentais em ações discriminatórias.

A discriminação pode se concretizar de forma visível, em que o indivíduo e seu grupo social conseguem identificar o ato discriminatório, como quando ele é verbalizado explicitamente ou cometido através de agressão física, com objetivo de excluir, impedir o acesso a determinados locais ou serviços, humilhar, provocar constrangimento, segregar ou mesmo impingir lesão e morte ao outro. Mas também pode ser sutil, por meio de comportamentos naturalizados socialmente em que nem sempre as pessoas que estão sendo discriminadas percebem diretamente. Em qualquer situação, a discriminação produz efeitos nocivos e se baseia em opressão e em relações hierárquicas.

No Brasil, em especial, a forma mais visível de discriminação descrita por vários autores é a relacionada às desigualdades raciais. Assim como afirma Fattore et al (2016), essas desigualdades, que colocam a população com cor da pele autodeclarada parda, preta ou indígena como inferior à de cor da pele branca, também se traduz em desvantagens em termos de recursos econômicos e de acesso a oportunidades. Além do racismo, as discriminações também ocorrem contra pessoas de classes sociais mais baixas, mulheres, pessoas do grupo LGBT, de diferentes denominações religiosas, imigrantes e pessoas com doenças consideradas estigmatizantes como HIV/Aids e hanseníase, por exemplo.

A naturalização da discriminação que ocorre devido a determinadas características individuais está evidenciada na literatura da área da saúde, do direito

e da assistência social, entre outras. Segundo Bandeira e Batista (2002) até há pouco tempo, agredir fisicamente mulheres, negros e homossexuais, por exemplo, era uma prática considerada corriqueira e despercebida na convivência em sociedade. Esse processo de opressão que coloca um determinado grupo como inferior a outro traz impactos para a socialização, o desenvolvimento em sociedade e a saúde das pessoas que a vivenciam.

O tema da discriminação é relativamente novo na literatura científica da área da saúde. No entanto, as discussões sobre suas repercussões na vida e na saúde das pessoas revela um avanço e uma conquista dos movimentos sociais que lutam pela garantia dos direitos de grupos considerados minoritários no país.

Alguns estudos destacam que a vivência de discriminação pode impactar a saúde física e emocional, resultando em sintomas de ansiedade, depressão, baixos níveis de autoestima e de satisfação com a vida, assim como hipertensão arterial, problemas de desempenho acadêmico e profissional (Bernardo, 2015; Freitas, Marturano e Fontaine, 2015).

Sendo a discriminação um fenômeno social que faz associação de uma pessoa a uma característica que não é escolhida por ela, observa-se segundo Castel (2008) que esse tratamento diferenciado de um grupo ou pessoa, que acaba sendo de modo exclusivo, restritivo ou impeditivo ao acesso e direitos.

As diversas formas de preconceito e discriminação, tem sido motivadas por diferenças étnicas, culturais raciais, políticas, religiosas, de identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade física ou intelectual, e tudo aquilo que por vezes possa fugir do que é considerado padrão social.

No contexto escolar, o termo bullying ou vitimização tem sido usado no meio científico, principalmente a partir da década de 1980, para descrever a exposição repetida e crônica de um estudante a atos negativos de parte de uma ou mais estudantes. (PALACIOS,2010).

A exploração da discriminação no nível superior, no entanto, verifica-se mesmo que informalmente casos que envolvam discriminação e violência, mas com poucas informações.

Formar profissionais de saúde que tenham treinamento e capacitação para identificar as discriminações, seus impactos na saúde e ainda trabalhar na sua prevenção requer o reconhecimento sociológico dos fenômenos sociais que estão envolvidos na produção das diversas discriminações.

Na formação de profissionais médicos, as Diretrizes Curriculares Nacionais definem que o perfil dos formandos seja de

“formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (Brasil, 2001; Art 3º).

No entanto, como parte da sociedade, o estudante de graduação também está sujeito a vivenciar as diversas formas de discriminação.

O acesso aos cursos de graduação superior era um privilégio de pessoas pertencentes a estratos sociais mais altos, que obtiveram melhores condições de estudo no ensino médio, na maioria das vezes em escolas privadas. (Pereira. 2007) De acordo com Ávila (2014), seguindo uma tendência mundial, até a década de 1960, a medicina no Brasil era exercida majoritariamente por homens, brancos de classes sociais mais altas e, a partir de 1970, o perfil deste grupo vem mudando. As faculdades de Medicina passaram a ser um espaço de maior circulação das mulheres, tendo aumento gradativo ao longo das décadas de 1980 e 1990, marcando o rompimento de uma discrepância de gênero que durante séculos restringiu a entrada de mulheres na profissão médica. Este perfil de entrada nos cursos de medicina continua em transformação no Brasil, que tem experimentado uma ampliação do acesso a esta formação a partir da Lei nº 12.711, conhecida como “Lei de Cotas” que começou a vigorar no ano de 2012. Esta lei foi implementada gradativamente ao longo dos últimos anos e garantiu uma reserva de 50% das vagas em cada curso e turno nas 59 universidades federais e 38 institutos federais de educação, ciência e tecnologia no país a alunos que cursaram integralmente o ensino médio em escolas públicas. Dentro desta cota incluem-se as pessoas autodeclaradas pretas, pardas, indígenas e

peças com deficiência. As outras 50% das vagas continuaram para ampla concorrência.

No caso do grupo de alunos dos cursos de medicina, a referida lei tem sido responsável por transformações e garantido uma diversidade de alunos. Na Universidade Federal de Minas Gerais, de 2008 a 2017, o percentual de estudantes de Medicina com renda familiar de até cinco salários mínimos passou de 15,3% para 34,7%; alunos que cursaram o ensino médio integralmente em escolas públicas representavam 14,4% do total em 2008 e em 2017 era 50% do corpo discente; o percentual dos que se autodeclararam pretos e pardos subiu de 24,4% para 41,6% (UFMG, 2018).

Essas mudanças no perfil estudantil possibilitam uma pluralidade na composição da comunidade acadêmica, que retrata de forma mais fiel e adequada a realidade da população brasileira, cumprindo assim sua função pública e social na democratização do acesso ao ensino superior e, reduzindo as desigualdades através da transformação social associada a uma política pública.

Alguns autores como Minayo (2013) destacam que quanto mais escolarizada for a sociedade, melhor será sua noção de cidadania e menor serão os índices de violência e segregação social. O maior acesso à educação superior, permitido pela reserva de vagas para pessoas de baixa renda e de cor não branca, garantiu inclusão e oportunidade de ascensão social em um curso historicamente elitizado. No entanto, não se pode afirmar que ele foi acompanhado de uma maior consciência de direitos e de proteção para as discriminações que envolvem esses grupos, ainda considerados socialmente como minorias.

Neste sentido, considerando o exposto acima, identificar a percepção de discriminação cotidiana de estudantes de medicina pode ampliar o horizonte de compreensão deste fenômeno e basear propostas de intervenção que promovam a saúde de universitários.

O tema da discriminação sempre representou uma inquietação pessoal e que mais tarde se tornou um desejo de pesquisa. Para que meu leitor compreenda como ele se tornou estruturante em meu caminhar acadêmico, exponho a seguir uma breve história de vida.

Nascido em Poços de Caldas, sul de Minas Gerais, tendo pais etnicamente diferentes, pai negro e mãe branca. Com aproximadamente 4 quilos e 48 cm comecei a entender as diferenças impostas pela sociedade, desde muito cedo até a vida adulta. Nunca fui uma criança magra, o que motivava uma diferenciação das crianças em relação a mim. Só conseguir participar dos jogos quando era o dono da bola, por exemplo. Além da obesidade, os traços e características mais marcantes em mim são os da etnia negra, o que provocava vários questionamentos sobre a possibilidade de eu não ser filho de mãe branca. Mais tarde na adolescência, época em que começam os relacionamentos afetivos, sentia dificuldade na aproximação com as meninas, apesar de todas serem mais próximas a mim do que dos meninos que eram disputados. Passei a perceber que a minha obesidade era um fator que me afastava dos olhares das meninas. Durante toda essa fase, percebia minha proximidade às meninas, mais que com os meninos, pelas brincadeiras. Acredito que esse fato se relacione com e teve repercussão quanto a minha sexualidade.

Me lembro dos comentários a mim dirigidos, carregados de apelidos, que atualmente considero como *bullying* ou mesmo atos discriminatórios. Alguns se referindo à minha forma física como gordinho, bolota, baleia assassina, chupeta de baleia, Nhonho do Chaves; e outros se referindo à minha sexualidade como boiola, mulherzinha, só anda com meninas, entre outros. À época não conseguia entender o real motivo dos meus pares nessas piadas e apelidos, porém hoje entendo como o estigma, o preconceito e a discriminação podem ser impactantes para a construção da personalidade e também para a saúde das pessoas. Os modelos socialmente construídos e aceitos de como devem ser as pessoas e seus corpos impõem uma carga emocional pesada a quem é diferente.

A identificação de que minha história pessoal estava marcada por preconceitos e discriminações foi ocorrendo de forma gradual. A realização do presente trabalho me fez refletir sobre os impactos da não aceitação e da exclusão de pessoas e grupos considerados diferentes dos estereótipos de beleza, superioridade e sexualidade podem cercear o desenvolvimento dos jovens na sociedade. Essas discriminações impõem sentimentos de inferioridade, dificultam o acesso e à manutenção desses grupos na educação formal e no mercado de trabalho, destinam certas profissões a pessoas consideradas inadequadas para postos de trabalho mais qualificados, impõe desvantagem na relação com as forças policiais, dentre outras questões. Para alguns

autores como Sansone (2004) em áreas como espaços de lazer, religiosos e nas atividades relativas à “cultura negra”, ser negro não representaria obstáculo, no entanto, o contrário é verdadeiro nos espaços onde há disputa de poder.

Reconhecer as discriminações que se baseiam em classe social, raça/cor da pele/etnia, denominação religiosa, gênero e orientação sexual, como questões que podem atuar como determinantes sociais de saúde, adoecimento e morte, é fundamental para o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção da violência.

Nesse sentido, é importante refletir sobre as experiências de discriminação cotidiana vivenciada por um grupo de estudantes que cursam uma graduação historicamente elitizada, de maioria branca e do sexo masculino. Desde 2012, com a lei das cotas no Brasil, que garantiu metade das vagas do ensino superior em universidades públicas, para estudantes de baixa renda, negros e pessoas com deficiência, este perfil dos discentes do curso de medicina tem mudado. No entanto, refletir sobre as experiências de discriminação vivenciadas na universidade pública, espaço de formação, crítica e produção de conhecimento, que reproduz em seu interior o funcionamento social, é importante e necessário.

Assim, no presente trabalho buscamos avaliar a prevalência da percepção de discriminação cotidiana de estudantes de medicina no intuito de conhecer sua existência dentro da faculdade, suas motivações e quais são os discentes que mais o relatam examinando a frequência com que se concretizam em discriminação. Desejamos contribuir para o planejamento de ações e políticas institucionais para prevenir as vivências de discriminação.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Verificar a percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos estudantes do curso de medicina;
- Avaliar a prevalência da discriminação cotidiana percebida entre os estudantes do curso de medicina;
- Analisar a associação entre a percepção de discriminação cotidiana e características sociodemográficas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de aprofundar o conceito de discriminação e ajudar a compreender como ele foi formado abordaremos a seguir outros conceitos que consideramos fundamentais como os de estigma, preconceito e violência, assim como algumas políticas públicas afirmativas que envolvem grupos mais discriminados e os instrumentos usados para mensuração das experiências de discriminação. Todos eles são essenciais para estudar as percepções sobre as vivências de discriminação na vida cotidiana de um grupo social específico, como é o caso dos estudantes do curso de Medicina.

3.1. Estigma e preconceito

Sobre o termo estigma, Goffman (2004), apresenta um histórico de desenvolvimento do conceito. Segundo ele, os gregos usaram o estigma para se referir a sinais corporais, produzidos artificialmente, que designavam alguma característica pejorativa sobre o status moral de uma pessoa. Os cristãos, por sua vez, atribuíram ao estigma dois sentidos: o primeiro se tratava de sinais na pele que indicavam uma graça divina para aqueles que os carregava, e o segundo se aproximava de uma interpretação médica desses sinais como um distúrbio. Para Goffman, o estigma se refere a uma “desgraça”, com pouca referência a seu sinal corporal.

A criação de determinados estereótipos pela sociedade e que tornam a vida em sociedade desprovida de equilíbrio no que concerne à compreensão da própria existência, gera por si só, inúmeros atos de desumanidade. Segundo Siqueira (2011) a criação desses estereótipos pela sociedade acaba estabelecendo meios de categorizar as pessoas considerando alguns atributos. Para este autor, o estigma é uma característica atribuída a uma pessoa ou grupo, considerada diferente do que deveria ser. Estes indivíduos, portanto, possuem atributos considerados pouco desejáveis, fazendo com que sejam vistos como menos humanos. Os grupos ditos “normais” em uma sociedade possuem atributos também considerados normais, o que

impõe uma exclusão àqueles que fogem ao padrão. Esta classificação determina estigmas, que geram exclusão determinada pelos “normais”, em relação aos diferentes.

Para Ainlay, Coleman & Becker citados por Siqueira (2011), o estigma é uma construção social, onde os atributos particulares que desqualificam as pessoas variam de acordo com os períodos históricos e a cultura, não lhes propiciando uma aceitação plena social. Essa conduta, segundo Savazzoni (2015), passa a ser recorrente nas gerações, motivando uma espécie de cultura de formação de estigmas que leva ao preconceito e à exclusão recorrentes.

O termo preconceito é definido no dicionário de língua portuguesa como juízo de valor preconcebido sobre algo ou alguém, convicção fundamentada em crenças ou superstições e ainda forma de pensamento que induz a conclusões que conflitam com os fatos devido ao prejulgamento (<https://www.dicio.com.br/preconceito/>).

A abordagem do preconceito pressupõe a apreensão de sua natureza, suas raízes sociais e de sua dinâmica na vida cotidiana, configurada pela alienação e pela sociabilidade (BARROCO, 2016). E apesar de ser um tema bastante difundido no senso comum, o preconceito e suas diversas nuances, precisam ser detalhados.

Na discussão realizada por Guimarães (2004) sobre um tipo específico de preconceito que será discutido mais à frente, o preconceito de cor e de raça, emerge uma constatação de que o preconceito seria um “mecanismo de reprodução e criação de desigualdades sociais” (p. 20).

Para Barroco (2016), o preconceito é uma expressão das relações conservadoras da sociedade burguesa e de seu individualismo. Conceito embasado na ideia de exploração do trabalho pelo capital, e sendo assim, se mostra de várias maneiras e práticas contra formas de vida e de comportamento que não são aceitas em suas diferenças e particularidades.

Toda e qualquer condição social tem reflexos na subjetividade, sentimentos valores, na reprodução de ideias, hábitos, modos de comportamento e tudo aquilo que motiva os indivíduos na participação de movimentos coletivos que podem ou não reforçar a ideia de preconceito. Segundo Silva (2003) a compreensão do preconceito parte de um conjunto de crenças, atitudes comportamentos negativos atribuídos aos

membros de determinados grupos sociais. Tudo isso ocorre a partir da premissa de pertencer a um determinado grupo ou não, o que nos impede de identificar os limites de nossa própria percepção sob essa realidade.

O preconceito distingue-se como uma forma arbitrária de pensar e de agir, que exerce um controle social visando a manter as distâncias e as diferenças sociais (BANDEIRA e BATISTA, 2012).

Nesse sentido, o preconceito pode ser entendido como um dos importantes mecanismos de manutenção da hierarquização entre os grupos sociais, assim como da legitimação da inferiorização social na história de uma sociedade, o que muitas vezes se consolida como violência e ódio de uns sobre outros (PRADO e MACHADO, 2008). A partir dessa premissa de classes observa-se diversas formas de preconceito como os de classe, de gênero, de raça e de cor, contra homossexuais, linguístico, religioso, entre outros.

Para Bandeira e Batista (2012), o preconceito:

“constitui-se em um mecanismo eficiente e atuante, cuja lógica pode atuar em todas as esferas da vida. Os múltiplos preconceitos de gênero, de cor, de classe, etc. têm lugar tipicamente, mas não exclusivamente, nos espaços individuais e coletivos, nas esferas públicas e privadas. Fazem-se presentes em imagens, linguagens, nas marcas corporais e psicológicas de homens e de mulheres, nos gestos, nos espaços, singularizando-os e atribuindo-lhes qualificativos identitários, hierarquias e poderes diferenciais, diversamente valorizados, com lógicas de inclusões-exclusões consequentes, porque geralmente associados a situações de apreciação-depreciação/desgraça” (p. 126).

Especificamente sobre o preconceito de raça e de cor, denominado como preconceito racial, Guimaraes (2004) destaca que trata-se de um processo coletivo baseado na denominação ou caracterização de um grupo social a partir dos “porta-vozes” de grupos distintos. Para Blumer, citado por Guimaraes (2004), essa relação entre os grupos define suas posições na hierarquia social. Ainda seguindo as proposições de Blumer, destacam-se sentimentos do grupo dominante que estão

associados ao preconceito racial. São eles o sentimento de superioridade, “de que a raça subordinada é intrinsecamente diferente e alienígena”, de monopólio dos privilégios e de medo da ameaça que a raça subordinada partilhe dos mesmos privilégios da raça dominante (GUIMARAES, 2004).

Segundo Duckitt (2010), um marco para início dessa discussão se deu no período de 1920 a 1950, em que a reflexão sobre o assunto se delimitava na questão das raças superiores e inferiores, fatos esses inquestionáveis, de modo que o preconceito não se configurava uma questão de pesquisa. Observa ainda que atitudes que demarcavam superioridade entre brancos e negros eram inevitáveis e consideradas, como o próprio autor relata, “respostas naturais” e por si só evidenciava a inferioridade e degenerescência negra, assim como em outros povos colonizados.

Bastos (2010) relata que essa crença na superioridade racial de determinados grupos em relação a outros desempenhava funções sociais e econômicas bastantes evidentes, afim de subjugar e escravizar grupos considerados inferiores.

Como discute Silva (2015), o preconceito contra as mulheres, especificamente, que culmina com a violência cotidiana sofrida por elas, está incorporada e enraizada no imaginário social coletivo de homens e de mulheres, que legitimam a subordinação delas ao domínio deles (masculino vs. Feminino). Nesse sentido, observam-se na linguagem, na criação de estereótipos para as funções sociais tipicamente femininas que moldam formas singulares de preconceito e discriminação. Assim, a violência de gênero é fruto do preconceito, da discriminação e da intolerância que são dirigidos a elas.

Savazzoni (2015), discute que o preconceito assim como a discriminação originam-se em um sentimento de superioridade de uns indivíduos em relação a outros. E ainda considera que esse sentimento é respaldado por conceitos econômicos, sociais, religiosos e até mesmo pela distorção de conceitos científicos, o que daria ao indivíduo ou grupo, o direito de prejudicar o outro em razão de seu gênero, cor de pele e etnia, orientação sexual, religião, subjugando esse outro como um ser inferior, indigno de respeito. Assim o preconceito pode ser considerado um resultado das intolerâncias a diferença existente no outro.

As manifestações cotidianas de ódio, violência contra quem pensa e age de forma diferente revelam uma regressão do ponto de vista civilizatório, em que a

intolerância e a discriminação marcam presença obrigatória (BARROCO, 2016). Apesar das muitas campanhas de conscientização e estudos para combate ao preconceito, ainda assim, ele é um problema presente na sociedade contemporânea.

3.2. Discriminação

Discussões recentes consideram inúmeras interpretações sobre a discriminação. As definições atuais de discriminação, de forma geral, destacam sua manifestação por meio de ações ou comportamentos específicos considerados tratamentos injustos. A discriminação abrange tanto comportamentos que prejudicam ou trazem desvantagem para membros de determinadas categorias sociais, quanto aqueles que favorecem de forma injusta o grupo dos próprios perpetradores de discriminação (BASTOS, 2010; DOVIDIO et al (2010). Assim, conceituam a discriminação como um conjunto de comportamentos que “cria, mantém ou reforça uma condição de vantagem de um grupo e seus membros em relação a outros” (DOVIDIO et al., 2020; p.10).

Em associação a esse conceito, Correl et al. (2010) descrevem que um comportamento ou tratamento injusto é caracterizado como discriminatório, quando este é motivado pelo simples pertencimento da vítima a um determinado grupo social, e não por um suposto merecimento ou reciprocidade.

No mesmo sentido, a discriminação segundo Paker (2012), é conceituada como uma série de respostas comportamentais ao estigma e ao preconceito, que podem ser definidas por atitudes negativas em relação ao valor de grupos sociais específicos, distinção entre ideias, atitudes ou ideologias. Esses estigmas sociais de superioridade entre grupos, são transformados e até perpetuados em ações discriminatórias. Assim, a relação de poder existente entre grupos, exclui determinado grupo social ou indivíduos, atribuindo-lhes características de menor valor moral, enquanto os membros dos grupos dominantes são investidos de virtudes que faltam ao demais (MASSIGNAM, 2015)

Nucci (2008) explica que discriminar significa estabelecer diferença entre seres e coisas, impondo prejuízo para uma das partes, que é inferiorizada. Este autor ressalta que o termo tem forte carga negativa inclusive emocional. E essa diferença, segundo Savazzoni (2015), é aprendida na socialização dos indivíduos, que incorporam desde cedo o ato de diferenciar e de separar comportamentos e pessoas, aos quais atribui estigmas de superioridade ou inferioridade, conceitos de bom ou ruim. Dessa forma, se perpetua a formação e socialização de pessoas com introjeção de conceitos, estigmas, preconceitos e discriminação a partir do que foi anteriormente estabelecido pelos grupos sociais.

Segundo Souza (2005) discriminação é:

Toda e qualquer forma, meio, instrumento ou instituição de promoção da distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em critérios como raça, cor da pele, descendência, origem nacional ou étnica, gênero, opção sexual, idade, religião, deficiência física, mental ou patogênica que tenha o propósito ou efeito de anular ou prejudicar o reconhecimento, gozo ou exercício em pé de igualdade de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer atividade no âmbito da autonomia pública ou privada.(p15).

O preconceito e a discriminação são bases de diversas violências entre pessoas e grupos, motivadas por questões étnico raciais, idade, aparência física, classe social, gênero entre outras (BANDEIRA e BATISTA, 2012; BASTOS, 2010). Tudo isso implica em consequências diretas ou indiretas sobre indivíduos e grupos, acarretando em distribuição desigual de poder, segregação, humilhações, ameaças e chegando a agressões. Fattore et al. (2016) citam que outras formas mais sutis de discriminação podem ocorrer, como crenças e comportamentos simbólicos que denigram os indivíduos por causa de seu fenótipo ou grupo de filiação.

Bastos e Faerstein (2012), em seu livro intitulado Discriminação e saúde, perspectivas e métodos, consideram ambígua a natureza do fenômeno discriminação, uma vez que estando presente nas sociedades atravessa de forma mais ou menos intensa a vida dos seres humanos, fazendo-se perceber de forma consciente ou

inconsciente, um processo sombrio, que perpetua e permeia as relações entre indivíduos, instituições sociais, e em diferentes níveis de. E por ser uma forma de agir e pensar, a discriminação pode ser relacionada a uma forma de comunicação, quando a interação ocorre como prepotência, intimidação, raiva, vingança e inveja, e assim, perpetuada na vida social, reproduzindo-se nas estruturas, nas relações e nas subjetividades, de maneira insidiosa e persistente.

A relação entre a discriminação e os desfechos de saúde, segundo Bernardo (2015), tem sido investigada especialmente a partir da década de 1980, a partir de quando emergiram mais estudos sobre os efeitos adversos das experiências discriminatórias nas condições de saúde, tais como ansiedade, depressão e pressão arterial elevada.

Diversos autores tem se dedicado a estudar as repercussões das experiências discriminatórias na saúde. Seus estudos têm demonstrando a associação de discriminações com problemas de saúde física e mental, como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, problemas cardiorrespiratórios, entre outros. Além disso, indicam para as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e a comportamentos negativos como o tabagismo e o abuso de substâncias psicoativas (JAMES, 2017; CLARK et al., 2006; LEWIS et al., 2014; CHOR, 2013; KRIEGER et al., 2005).

Zunino (2016) relata a dificuldade para comparação de resultados referente a temática abordada nesse trabalho, pois existe a utilização de instrumentos distintos, ressalta que alguns estudos espanhóis a frequência de discriminação relatadas em homens maiores de 16 anos em 5% a 88% em crianças de 8 a 16 anos, não brancas e pobres da cidade de Hartford, nos Estados Unidos,

3.3. Discriminação e violência: conceitos e tangenciamentos

Nas últimas décadas tem ocorrido um aumento importante dos estudos na área da saúde sobre a violência. Isso ocorre por conta do reconhecimento da dimensão do fenômeno como um grave problema de saúde pública, por sua alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que as experimentam.

A abordagem da violência é um tema de relevância em Saúde Pública, pois é um fenômeno que acarreta enorme impacto social sobre a saúde do indivíduo e da sociedade (BRASIL, 2008). As situações de violência exigem estratégias de intervenção, envolvendo políticas públicas, que visam a promoção de mudanças estruturais, socioculturais, econômicas e subjetivas capazes de alterar as condições que favorecem esse fenômeno (Melo, 2010).

O contexto histórico sobre violência, acompanha toda a experiência da humanidade. A sua presença está registrada em diversos documentos da antiguidade. Para Njaine (2007), não se conhece sociedade totalmente isenta de violência, seja ela pelo uso da força, do poder ou de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros, podendo ser evidenciada pelas formas culturais de solução de conflitos.

Segundo Minayo (2006), a violência, em si, não é um tema da área da saúde, mas a afeta porque acarreta lesões, traumas físicos e emocionais e mortes. Em virtude de sua complexidade, magnitude e a diversidade de sequelas que pode produzir, a violência é um problema com caráter endêmico. Associam-se aos danos físicos e mentais os altos custos emocionais e sociais. Além disso, os prejuízos de ordem econômica devido aos dias de ausência no trabalho assim como o tempo produtivo perdido quando relacionados às sequelas.

O conceito de violência é ambíguo, complexo, implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação (MODENA, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, contra outra pessoa ou grupo que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (KRUG et al., 2002).

Essa definição utilizada pela OMS associa a intencionalidade da ação com a prática do ato, independente do resultado produzido. A dificuldade para conceituar a violência vem do fato de ela ser um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia (MINAYO, 2006).

Segundo Krug et al, (2002), a violência pode ser categorizada em três categorias/tipos: a violência coletiva, que inclui os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos

e do Estado. Nessa categoria estão os crimes cometidos por grupos organizados, os atos terroristas, os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações; a violência auto infligida, que compreende os comportamentos suicidas, e os auto abusos. No primeiro caso, inclui-se o suicídio, a ideação suicida e a tentativa de suicídio. O auto abuso nomeia as agressões a si próprio; e por fim, a violência interpessoal, subdividida em violência comunitária e violência familiar, que inclui a violência infligida pelo parceiro íntimo, o abuso infantil e o abuso contra os idosos. Na violência comunitária incluem-se a violência juvenil, os atos aleatórios de violência, o estupro e o ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.

Essa tipologia fornece uma estrutura útil para se compreender padrões de violência que ocorrem no mundo, bem como a violência na vida diária das pessoas, das famílias e das comunidades.

No entanto, Minayo (2006) acrescenta ainda tipologias que ajudam a identificar as diversas manifestações da violência que provocam consequências, muitas vezes permanentes, para a vida pessoal e social:

- violência criminal, que se manifesta por agressões graves à pessoa atentando contra sua vida ou seus bens. Este tipo de violência é objeto de atuação do setores de justiça e segurança pública (polícia, ministério público, poder judiciário). Inclui-se nesta classificação as redes de exploração sexual, o tráfico de seres humanos, a exploração do trabalho escravo, os tráficos de armas e drogas;
- violência estrutural, que se refere aos processos que matem as desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a fome, a miséria e outras formas de submissão e exploração. Sua naturalização é a base para diversas outras formas de violações. Muitas vezes, essa violência ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, perpetua-se nos processos socio-históricos, naturaliza-se na cultura e gera privilégios e formas de dominação.

Definida por Palhares e Schwartz (2015) como aquela que se estabelece sobre a estrutura social. Pode ser traduzida em diversas situações que envolvem a distribuição desigual de recursos ou serviços, aos quais as pessoas, em razão dessa desigualdade, têm acesso limitado ou dificultado. Ressalta ainda que a renda, a

educação, a alfabetização e a assistência médica são exemplos de recursos e serviços cuja distribuição costuma ser deficiente ou fortemente enviesada.

- violência institucional, que ocorre dentro das instituições por meio de relações que reproduzem as injustiças sociais. Serviços de saúde, de segurança, de assistência social e instituições financeiras são exemplos mais comuns de instituições onde ocorre este tipo de violência.

- violência em espaços sociais, baseado na noção de território, esse tipo de violência ocorre nos espaços rural, urbano e comunitário, por exemplo. No contexto urbano, provem da formação histórica, da estrutura e conjuntura econômica, social e política; no contexto rural baseia nas opressões, dominações e segregações vivenciadas neste espaço; no contexto comunitário segue a definição da OMS já citada anteriormente.

- violência cultural que se expressa por meio de valores, crenças e práticas, que são tão repetidos e reproduzidos em uma determinada sociedade que se tornam naturalizados. Para Minayo (2006) *“a violência cultural se apresenta inicialmente sob a forma de discriminações e preconceitos que se transformam em verdadeiros mitos, prejudicando, oprimindo ou às vezes até eliminando os diferentes”* (p.36).

Vale a pena destacar que dentro da violência cultural incluem-se a de gênero, racial, entre outras, que demonstram a imensa dificuldade que as sociedades têm de conviver com o diferente e de ultrapassar padrões historicamente construídos e reproduzidos como “normais” ou esperados.

A violência de gênero se caracteriza-se por atos praticados com abuso de poder de uma pessoa contra a outra em uma relação desigual e assimétrica entre gêneros. Ocorre entre parceiros íntimos, entre colegas de trabalho/estudo, e em outros espaços relacionais (ZUMA et al., 2009). Pode ser perpetrada por homens contra mulheres, por mulheres contra homens e também entre mulheres e entre homens; mas, a mulher tem sido a vítima mais frequente nas relações com os homens (GOMES et al., 2005; ARAÚJO et al., 2004).

A violência de gênero tem sido a responsável por grande parte das lesões e mortes entre mulheres de 15 a 44 anos, sobressaindo inclusive às doenças como câncer, malária e a acidentes de trânsito (MINAYO, 2007). Entre os exemplos desse

tipo de violação estão os abusos que ocorrem nas relações íntimas, sejam elas entre adolescentes e jovens namorados ou entre companheiros.

Por sua vez, a violência racial, que no Brasil está associada à cor da pele preta tem raízes no período colonial escravocrata. É um tipo de violência acompanhada por intensas desigualdade social e econômica. Para Zamora (2012) o racismo baseia-se na ideia de que algumas pessoas, pertencentes a algumas raças, são inferiores a outras, o que impondo desigualdades sociais, culturais, políticas, psicológicas, à "raça" e, portanto, legitimando diferenças sociais.

Para Bandeira e Batista (2002), a violência que marca as relações sociais da diferença é uma herança do séc. XX. Ao fazer uma contextualização do preconceito e da discriminação na constituição dos movimentos sociais que lutam pelo reconhecimento das identidades (negro, homossexual, mulher, indígena, entre outras), essas mesmas autoras discutem que o preconceito, a discriminação e a exclusão são raízes de violências nas relações sociais. A luta desses movimentos é para *“enfrentar as atribuições identitárias negativas, opondo, ao sentimento de vergonha e do silêncio que tinha sido construído através de sociabilidades baseadas na negação da alteridade, o sentimento de orgulho”* (p. 125).

O preconceito tem sido condenado socialmente e a discriminação pode ser juridicamente objeto de punições, o que torna suas manifestações às vezes bastante sutis e disfarçadas. É importante destacar que algumas discriminações se tornam tão naturalizadas na vida cotidiana das relações e do trabalho que se afirmam como regras (BANDEIRA e BATISTA, 2002). Exemplos disso são expressões de linguagem como “esclarecer”; não empregar mulheres com a justificativa de que podem ter filhos; ou ainda exigir boa aparência para fazer jus a algum posto de trabalho.

Neste contexto, de disfarce dos preconceitos é que as discriminações abrem espaço para as violências, pois fomentam relações sociais hostis e violentas (BANDEIRA e BATISTA, 2002).

Além de identificar a tipologia da violência, é importante caracterizar suas expressões, ou seja, as formas com que elas se concretizam. Quatro modalidades são mais destacadas na literatura: física, psicológica, sexual e negligência.

A violência física envolve uso de força para produzir lesões, dores e incapacidades a outra pessoa (BRASIL, 2001). Ocorre nos mais diversos espaços sociais como na família, na escola, na rua e nas relações que ocorrem nesses espaços. Tem ganhado espaço na mídia e também nas publicações das áreas da justiça e da saúde as violências físicas praticadas contra a juventude, pessoas de cor preta, de classe social mais baixa e vivendo nas periferias (ANUNCIAÇÃO, TRAD e FERREIRA, 2020; PINTO et al., 2020a; 2020b).

A violência psicológica se configura como uma ação ou expressão verbal que tenha objetivo de humilhar, rejeitar, aterrorizar, restringir a liberdade ou isolar uma pessoa do convívio social (MINAYO, 2006). A violência psicológica é muito presente nas relações intrafamiliares e íntimas produzindo consequências como baixa autoestima, depressão, entre outras. Um estudo realizado com jovens brasileiros, de 15 a 19 anos, mostrou que eventos de violência psicológica perpetrada por eles em seus relacionamentos íntimos estão relacionados à agressão verbal experimentados na relação familiar (mãe e pai) e entre irmãos e amigos. O estudo indica que parece existir uma circularidade da violência psicológica na socialização dos jovens, mostrando a continuidade do comportamento agressivo em suas relações de namoro, entre irmãos, na família e amigos (OLIVEIRA et al., 2014).

A violência sexual compreende o ato ou jogo que ocorre nas relações hétero ou homossexuais com objetivo de estimular a vítima ou usá-la para obter excitação sexual nas práticas eróticas, pornográficas ou sexuais, usando outras formas de violência para sua concretização (física e psicológica) (BRASIL, 2001).

A negligência, que inclui ainda abandono e privação de cuidados, diz respeito à ausência, recusa ou deserção de atendimento a uma pessoa que depende de atenção e cuidados (BRASIL, 2001). É comum entre crianças e idosos que dependem de familiares e/ou responsáveis para prover sua segurança, saúde e alimentação.

3.4. Estratégias para mensuração de discriminação

Um dos instrumentos mais amplamente utilizados em estudos nacionais e internacionais é a Escala de Discriminação Cotidiana (*Everyday Discrimination Scale*) (Williams et al., 1997). Estudos nacionais com base na referida escala usaram uma

versão mais reduzida (BARROS et al., 2011). Em outros contexto como o português, a adaptação transcultural do instrumento incluiu ainda dois itens extras para atender aos objetivos do estudo realizado (FREITAS et al., 2015). No entanto, não se encontrou adaptação transcultural do instrumento para o contexto do brasileiro.

A *Everyday Discrimination Scale* busca avaliar a percepção e a frequência de vivências de discriminação, a partir de nove questões que captam experiências de tratamento injusto que ocorre no cotidiano das pessoas. Além disso, indaga a seus respondentes sobre as principais razões para que elas ocorram, incluindo algumas opções de resposta como ascendência ou país de origem, gênero, raça/cor da pele, idade, religião, aspetos de aparência física, orientação sexual, escolaridade e renda.

Cada questão é seguida por seis opções de resposta que indicam a frequência com que os respondentes percebem que recebem tratamento diferenciado, sendo elas nunca, menos que uma vez por ano, algumas vezes por ano, algumas vezes por mês, pelo menos uma vez por semana, quase todos os dias. Os itens da escala versam sobre a percepção sobre “ser tratado com menos gentileza que os outros”, “ser tratado com menos respeito do que outros”, “receber um serviço pior do que outros em restaurantes ou lojas”, “perceber pessoas agindo como se você não fosse inteligente”, “identificar pessoas com medo de você”, “observar pessoas que pensam que você é desonesto”, “observar pessoas agindo como se fossem melhores que você”, “ser xingado ou insultado”, e “ser ameaçado ou assediado”.

3.5. Respostas institucionais à discriminação: políticas afirmativas

O processo de redemocratização no Brasil é recente e ainda permeado por lacunas. As características individuais, não mutáveis como cor da pele e sexo, ainda hoje influenciam o desenvolvimento dos indivíduos na sociedade, no ingresso no mercado de trabalho, em instituições de ensino superior, o desempenho educacional, a participação na vida política entre outros.

Essas formas de segregação e exclusão ampliaram as lutas de movimentos feministas e de movimentos negros em busca de equidade e de garantia dos direitos humanos. Uma das respostas a essa questão é a criação de ações afirmativas, que

são políticas públicas que visam a corrigir desigualdades raciais presentes na sociedade.

Segundo Moehlecke (2002), o termo “ação afirmativa” chega ao Brasil carregado de uma diversidade de sentidos, o que em grande parte reflete os debates e experiências históricas dos países em que foram desenvolvidas. A construção do conceito de ações afirmativas perpassa por dimensões sociais, econômicas, históricas, geográficas, políticas e étnicas, o que contribui para discussões relacionadas a equidade, inclusão e qualidade que se unem para uma democratização de direitos (ABREU, 2018).

Essa expressão tem origem nos Estados Unidos, a partir dos anos 1960. Segundo Anchieta (2008), os norte-americanos viviam um momento de reivindicações democráticas, expressas principalmente no movimento pelos direitos civis, cujo centro seria a igualdade de oportunidades a todos.

Ação afirmativa é um conjunto de políticas públicas e privadas com o objetivo de proteger minorias e grupos que, em uma determinada sociedade tenham sido discriminados no passado, com vistas ao combate à discriminação de raça, gênero etc, bem como para corrigir os efeitos da discriminação sofrida (ABREU, 2018; OLIVEN; 2007).

No Brasil, observa-se que as condições socioeconômicas e o pertencimento étnico-racial tem sido fatores determinantes para o acesso das pessoas às possibilidades de participação social paritária entre os diversos grupos. Reconhecer as categorias sociais de gênero, raça/etnia, classe social dentre outros, como determinantes para a ocupação de posições sociais é um passo importante na luta pelo acesso aos direitos fundamentais (MOURA e TAMBORIL, 2018).

No caso da educação pública superior, no Brasil, este tem sido um espaço pouco atingível para os estudantes provenientes de escolas públicas, de famílias de classes mais baixas e pessoas com cor de pele não branca, constituindo um grupo minoritário nas universidades públicas. É importante observar que para essas pessoas o esforço individual não tem sido suficiente para seu ingresso no ensino superior.

Neste sentido a Lei nº 12.711 (BRASIL, 2012), conhecida como a Lei de Cotas foi criada como uma medida de ação afirmativa, com o objetivo de garantir reserva de

vagas para estudantes de escolas públicas, pretos, pardos e indígenas em todo o sistema de educação superior e ensino técnico federal.

A Lei das Cotas garante a reserva de 50% das matrículas em cada curso nas universidades federais e institutos federais de educação, ciência e tecnologia para alunos que cursaram o ensino médio em escolas públicas. As vagas reservadas às cotas são divididas da seguinte forma: metade para estudantes de escolas públicas com renda familiar bruta igual ou inferior a 1,5 salário mínimo per capita e metade para estudantes de escolas públicas com renda familiar superior a este valor. Além disso, as vagas reservadas devem ser preenchidas por pessoas autodeclaradas pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população do estado da instituição, seguindo os dados do censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2012).

Vale a pena destacar que a implementação completa da lei foi gradual e as instituições tiveram um prazo de quatro anos para o cumprimento integral da Lei de Cotas.

Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no ano de 2018, após a integralização da Lei das Cotas, o percentual de alunos oriundos de escolas públicas atingiu 55,3% do total de alunos e os estudantes pretos ou pardos somavam 49,3% (UFMG, 2019a). No curso de Medicina, o perfil dos alunos também se diversificou nos últimos anos a partir das políticas de ações afirmativas. Neste curso, o percentual de estudantes com renda familiar de até cinco salários mínimos passou de 15,31% em 2008 para 34,68% em 2017; os alunos que se autodeclaram pretos e pardos passou de 24,38% para 41,56% nos mesmos anos; e a parcela de alunos que cursaram o ensino médio integralmente em escolas públicas passou de 14,37% em 2008 para 50% em 2017 (UFMG, 2019b).

Assim como afirmam Moura e Tamboril (2018) é fundamental considerar o conceito de diferença na análise de medidas de ações afirmativas, pois elas ajudam a reconhecer a exclusão socioeconômica que baseia a discriminação e vitimização de alguns grupos sociais e busca ampliar a participação desses grupos no processo político, no acesso a bens materiais e direitos universais, como é o caso da educação formal, e de valorização das diferentes culturas.

No que se refere às desigualdades de gênero, uma série de transformações sociais e garantias de direitos para cidadãs e cidadãos foram observados a partir da Constituição de 1988, no Brasil (LIMA et al., 2015). Essas transformações contribuíram para a melhoria de muitos indicadores socioeconômicos e para redução das desigualdades de gênero na educação e na saúde.

No entanto, segundo o *Gender Inequality Index* (Índice de Desigualdade de Gênero) o Brasil ocupa a 85ª posição entre os 187 países, mostrando níveis altos de desigualdade entre homens e mulheres, no ano de 2013 (PNUD, 2014).

Uma investigação feita por Mello (2012), sobre políticas públicas para a população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais) no Brasil, problematiza o tratamento dos direitos sexuais no Brasil e faz uma crítica às políticas públicas de combate à homofobia e de promoção da cidadania e dos direitos humanos da população LGBT. Destaca-se evolução e alguns avanços na discussão desse tema em alguns estados brasileiros, mas ainda se percebe que são tímidos e conservadores.

Segundo Resadori (2018) as políticas de enfrentamento da discriminação dirigida às identidades sexuais e de gênero, tentam proteger a dignidade humana, o livre desenvolvimento da personalidade, a privacidade e a igualdade, tão sensíveis e latentes na esfera da sexualidade.

No que diz respeito às demandas do movimento LGBT brasileiro, um primeiro marco relativo a formulação de políticas públicas dirigidas a este grupo, foi o Programa Nacional de Direitos Humanos 2 (PNDH2), de 2002, que trazia entre suas 518 ações, cinco que contemplavam “orientação sexual” como uma dimensão da garantia do direito à liberdade, opinião e expressão, e dez ações relativas à garantia do direito à igualdade de pessoas LGBT. Nesse Programa, os direitos dos homossexuais passam a integrar a pauta das políticas públicas governamentais, porém não foram regulamentadas (MELLO, 2012).

A partir de 2004 houve uma expansão dos movimentos LGBT que pressionaram pela criação de algumas ações para assegurar direitos diversos. Em 2011, foi criado o Conselho Nacional LGBT e convocada II Conferência Nacional LGBT. As principais iniciativas desse período foram: a criação do Brasil Sem Homofobia (BSH), que foi um Programa de Combate à Violência e à Discriminação

contra GLBT e de Promoção da Cidadania Homossexual, em 2004; a realização da I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com o tema Direitos humanos e políticas públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em 2008; o lançamento do Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNDCDH-LGBT), em 2009; a criação do Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH 3), em 2009; a constituição da Coordenadoria Nacional de Promoção dos Direitos de LGBT, no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos, em 2010; e a implantação do Conselho Nacional LGBT, em 2010, com representação paritária do governo federal e da sociedade civil (MELLO et al., (2012).

4. MÉTODOS

Trata-se de um estudo que investigou a percepção de estudantes de medicina de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais sobre discriminação cotidiana a partir de uma abordagem quantitativa.

Para alcançar este objetivo foram analisados dados de um estudo transversal realizado no âmbito de um estudo maior denominado “Condições de saúde e qualidade de vida de estudantes de graduação do curso Médico da Universidade Federal de Minas Gerais – QUALIMED”. Em desenvolvimento na Faculdade de Medicina da UFMG, esta pesquisa é conduzida por professoras, pesquisadoras do Grupo de Estudos em Epidemiologia, Violência e Saúde Mental (GEVISA).

O objetivo geral desse estudo maior é investigar as condições de saúde e a qualidade de vida dos estudantes e verificar os fatores associados a possíveis problemas de saúde mental. Para isso, desenvolveu um estudo transversal, que é a linha de base para o estudo de seguimento que será feito com os estudantes até sua formatura em 2022.

No estudo QualiMed foram coletados dados sociodemográficos, relacionados ao curso, redes sociais, saúde física e mental, comportamentos e qualidade de vida. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e aprovado com parecer de número 2.608.649.

O presente estudo fez uma análise descritiva dos dados referentes à percepção de discriminação cotidiana. A seguir encontram-se os detalhes sobre os participantes, as variáveis utilizadas e as análises feitas.

4.1. Participantes do Estudo

Foram convidados a responder o questionário online todos os estudantes formalmente matriculados no curso de medicina da UFMG, no ano de 2018. Um total de 1.470 estudantes, 74,2% do total dos alunos do curso, participaram do estudo, assinando

de forma online um Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e dezembro de 2018.

Vale a pena destacar que o curso de medicina da UFMG é oferecido em 12 semestres, subdivididos em três ciclos, sendo: ciclo básico (que inclui os dois primeiros anos), o clínico teórico-prático (que tem atividades ambulatoriais e compreende o 3º e o 4º ano) e o ciclo clínico (relativo aos Internatos e ocorre no 5º e no 6º ano).

4.2. Variáveis analisadas

No presente estudo foram analisados os dados relativos a:

- Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, identidade de gênero, orientação sexual, se possui companheiro(a), renda familiar (expressa em faixas de renda, baseada no valor do salário mínimo do ano da coleta de dados), e se é beneficiário de auxílio financeiro;
- Variáveis relacionadas ao curso: medicina como primeira opção de curso de graduação, ciclo do curso em que se encontravam, situação no curso (regular – continua com a mesma turma de entrada, ou irregular – está com outra turma ou fazendo disciplinas em várias turmas distintas), percepção da vida após entrar para o curso de medicina (melhor, pior ou igual era antes do curso);
- Variáveis relativas a alguns comportamentos: prática de alguma religião, participação em grupos, atividade física regular (praticada por pelo menos 20 minutos, no mínimo de 2 a 3 vezes por semana);
- Percepção de Discriminação Cotidiana – por meio do uso da *Everyday Discrimination Scale* foi possível identificar a frequência com que cada um dos nove eventos discriminatórios diários ocorreu (Kessler et al., 1999; Williams et al., 1997). Um exemplo de pergunta realizada é “Você tem sido tratado(a) com menos gentileza que outras pessoas”, com as opções de resposta que variam de 1 a 6, com a pontuação

mais alta indicando maior exposição/frequência de experiência dos eventos perguntados.

A partir das respostas à escala foi calculada a variável discriminação presente (frequente) ou ausente (pouco frequente), considerando a mediana dos pontos alcançados pelos participantes na soma de suas respostas a cada uma das nove perguntas.

Os entrevistados foram solicitados ainda a atribuir as experiências de discriminação a uma ou mais causas possíveis, incluindo: ascendência ou origem nacional, gênero, raça/cor da pele, idade, religião, altura, peso, deficiência física, aparência física, orientação sexual, escolaridade e renda e outras.

4.3. Análises

Foram realizadas análises descritivas (médias e frequências) para a descrição do perfil dos participantes e análises comparativas. Para as análises comparativas, as variáveis contínuas foram categorizadas e comparadas utilizando o qui-quadrado de Pearson. Foram consideradas associadas variáveis que apresentaram valor- $p < 0,05$.

As análises foram realizadas utilizando o Programa Statistical Package for Social Science (SPSS, versão 19).

5. RESULTADOS

Os resultados são apresentados por meio de um artigo “Percepção de discriminação cotidiana entre estudantes de medicina de uma universidade federal brasileira” que se pretende submeter para a revista Ciência & Saúde Coletiva.

5.1. Artigo “Percepção de discriminação cotidiana entre estudantes de medicina de uma universidade federal brasileira”

Marcos Ferreira Benedito¹, Adalgisa Peixoto Ribeiro²

¹ Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, Faculdade de Medicina, UFMG

² Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, UFMG

Resumo: O objetivo deste artigo é verificar a percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais. Foi realizado um estudo transversal com 1470 estudantes de medicina, em 2018. Foram analisados dados sociodemográficos, relacionados ao curso, e a alguns comportamentos. Para identificar a percepção de discriminação foi usada a Escala de Discriminação Cotidiana. Os resultados mostram que 50,5% dos participantes é do sexo feminino; 55,6% com idade até 22 anos; 62,2% de cor da pele branca, 79,7% heterossexuais. Um percentual de 18,8% dos estudantes percebeu que as pessoas acham que são melhores que eles, 11,5% que foram tratados com menos gentileza, 9,5% que as pessoas o tratam como se não fosse inteligente, e 8,6% com menos respeito, todas de forma muito frequente. A percepção de discriminação presente esteve associada à cor da pele não branca (56,3% vs. 43,9% entre os brancos); ser do grupo LGBT (59,2% vs. 45,8% entre os heterossexuais); ser beneficiário de auxílio financeiro (57,9% vs. 46,0% entre os não beneficiários); e a estar no ciclo básico do curso (54,3%) ($p < 0,001$). As principais razões citadas para a ocorrência desses eventos foram gênero, aparência física, idade, escolaridade e renda, orientação sexual e cor da pele. Indica-se a importância de estudos com aprofundamento sobre os impactos da discriminação na saúde dos estudantes e para a identificação de estratégias para possibilitar um ambiente acadêmico mais sensível às discriminações cotidianas.

Palavras-chave: Discriminação, Estudantes de medicina, saúde

Abstract: The purpose of this article is to verify the perception of daily discrimination among medical students at a public university in the state of Minas Gerais. A cross-sectional study was carried out with 1470 medical students in 2018. Sociodemographic data, related to the course, and some behaviors were analyzed. To identify the perception of discrimination, the Daily Discrimination Scale was used. The results show that 50.5% of the participants are female; 55.6% aged up to 22 years; 62.2% white, 79.7% heterosexual. A percentage of 18.8% of students realized that people think they are better than them, 11.5% that they were treated less gently, 9.5% that people treat you as if you were not smart, and 8.6 % with less respect, all very frequently. The perception of discrimination present was associated with non-white skin color (56.3% vs. 43.9% among whites); being in the LGBT group (59.2% vs. 45.8% among heterosexuals); being a beneficiary of financial aid (57.9% vs. 46.0% among non-beneficiaries); and being in the basic cycle of the course (54.3%) ($p < 0.001$). The main reasons cited for the occurrence of these events were gender, physical appearance, age, education and income, sexual orientation and skin color. The importance of studies with in-depth studies on the impacts of discrimination on students' health and the identification of strategies to enable an academic environment more sensitive to daily discrimination is indicated.

Keyword: Discrimination, Medical Students, Health

Introdução

Discriminação tem sido definida como uma relação desigual de poder que subjuga pessoas de um determinado grupo social, distinguindo características que os inferiorizam em relação às pessoas de grupos dominantes (MASSIGNAM et al., 2015). Remete às experiências que ocorrem nas relações sociais que se traduzem em uma dominação e opressão de um grupo em detrimento de outro. Alguns autores tem se dedicado a estudar esse fenômeno e seu impacto na saúde (ANUNCIAÇÃO et al., 2020; DAFLON et al., 2017; BERNARDO, 2015; BASTOS et al., 2011; BASTOS et al., 2010; CORRELL et al., 2010).

No Brasil, em especial, a forma mais visível de discriminação descrita por vários autores é a relacionada às desigualdades raciais. Assim como afirma Fattore et al (2016), essas desigualdades, que colocam a população com cor da pele autodeclarada parda, preta ou indígena como inferior à de cor da pele branca, também

se traduz em desvantagens em termos de recursos econômicos e de acesso a oportunidades. Além do racismo, as discriminações também ocorrem contra pessoas de classes sociais mais baixas, mulheres, pessoas do grupo LGBT, de diferentes denominações religiosas, imigrantes e pessoas com doenças consideradas estigmatizantes como HIV/Aids e hanseníase, por exemplo.

A criação de determinados estereótipos, socialmente aceitos e naturalizados, tornam a vida em sociedade desprovida de equilíbrio no que concerne à compreensão da própria existência, gera por si só, inúmeros atos violentos motivados pela discriminação. Toda e qualquer condição social tem reflexos na subjetividade, sentimentos valores, na reprodução de ideias, hábitos, modos de comportamento e tudo aquilo que motiva os indivíduos na participação de movimentos coletivos que podem ou não reforçar a ideia de preconceito.

O objetivo deste artigo é verificar a percepção de discriminação cotidiana entre estudantes do curso de medicina de uma universidade pública brasileira.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo da percepção de estudantes de medicina de uma universidade pública brasileira sobre discriminação cotidiana.

Foram convidados a responder o questionário online todos os estudantes formalmente matriculados no curso de medicina da UFMG, no ano de 2018. Um total de 1.470 estudantes, 74,2% do total dos alunos do curso, participaram do estudo, assinando de forma online um Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e dezembro de 2018.

O questionário online coletou dados sociodemográficos, relacionados ao curso, redes sociais, saúde física e mental, comportamentos e qualidade de vida. O presente estudo analisou os dados referentes à percepção de discriminação cotidiana por meio da *Everyday Discrimination Scale*.

Foram analisados os dados relativos a: 1) Variáveis sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, identidade de gênero, orientação sexual, se possui companheiro(a), renda

familiar (expressa em faixas de renda, baseada no valor do salário mínimo do ano da coleta de dados), e se é beneficiário de auxílio financeiro; 2) Variáveis relacionadas ao curso: medicina como primeira opção de curso de graduação, ciclo do curso em que se encontravam, situação no curso (regular – continua com a mesma turma de entrada, ou irregular – está com outra turma ou fazendo disciplinas em várias turmas distintas), percepção da vida após entrar para o curso de medicina (melhor, pior ou igual era antes do curso); 3) Variáveis relativas a alguns comportamentos: prática de alguma religião, participação em grupos, atividade física regular (praticada por pelo menos 20 minutos, no mínimo de 2 a 3 vezes por semana); e Percepção de Discriminação Cotidiana – por meio do uso da *Everyday Discrimination Scale* foi possível identificar a frequência com que cada um dos nove eventos discriminatórios diários ocorreu (KESSLER et al., 1999; WILLIAMS et al., 1997). As perguntas eram acompanhadas de seis opções de resposta, com pontuação que variou de 1 a 6, sendo que a pontuação mais alta indicou maior exposição/frequência de experiência dos eventos perguntados.

A partir das respostas à escala foi calculada a variável discriminação presente (frequente) ou ausente (pouco frequente), considerando a mediana dos pontos alcançados pelos participantes na soma de suas respostas a cada uma das nove perguntas.

Os entrevistados foram solicitados ainda a atribuir às experiências de discriminação uma ou mais razões possíveis, incluindo: ascendência ou origem nacional, gênero, raça/cor da pele, idade, religião, altura, peso, deficiência física, aparência física, orientação sexual, escolaridade e renda e outras.

Foram realizadas análises descritivas (médias e frequências) para a descrição do perfil dos participantes e análises comparativas. Para as análises comparativas, as variáveis contínuas foram categorizadas e comparadas utilizando o qui-quadrado de Pearson. Foram consideradas associadas variáveis que apresentaram valor- $p < 0,05$. As análises foram realizadas utilizando o Programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 19).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e aprovado com parecer de número 2.608.649.

Resultados

A tabela 1 descreve o perfil dos estudantes de medicina que participaram da pesquisa. Observa-se que um pouco mais da metade são do sexo feminino (50,5%); com idade até 22 anos (55,6%); e a maioria se autodeclarou de cor da pele branca (62,2%).

Quanto a identidade de gênero, 99,4% são homens e mulheres cisgênero, 79,7% com orientação heterossexual e 53% estão solteiros(as) e sem namorados(as).

Nos extremos das faixas de renda observa-se que apenas 1,5% referiram renda familiar de até um salário mínimo e 24,2% acima de 18 salários mínimos; 21,8% são beneficiários de auxílio financeiro para a permanência na universidade.

O curso de medicina foi a primeira escolha de 75,4% dos estudantes. A maior parte dos participantes estava no ciclo básico do curso, ou seja, nos 2 primeiros anos (44,6%) e a quase a totalidade (93,5%) permanecia regular, seguindo junto com sua turma de origem. Para 54,8% deles a vida melhorou após ingresso no curso de medicina.

Cerca de metade dos participantes não praticam religião (50,7%); a maioria não participa de grupos (58,8%) e 55,3% praticam regularmente exercícios físicos.

A tabela 2 mostra a frequência de experiências dos estudantes em seu cotidiano:

- Ser tratado com menos gentileza que os outros foi uma percepção muito frequente para 11,5% deles, que responderam perceber esse tipo de tratamento por pelo menos uma vez por semana ou todos os dias. Os que nunca foram tratados com menos gentileza foram 29,8%;
- Ser tratado com menos respeito do que outros foi muito frequente para 8,6% dos estudantes e para 33,3% isso nunca ocorreu;
- Receber um serviço pior do que outros em restaurantes ou lojas foi muito frequente para 2,7% deles, mas por outro lado, 55,6% deles nunca experimentou esse tipo de tratamento;
- Perceber pessoas agindo como se você não fosse inteligente foi muito frequente para 9,5% dos estudantes e imperceptível para 33,1%;
- Identificar pessoas com medo de você foi uma experiência muito frequente para 3,2% dos respondentes e nunca ocorreu para 71,2%;

- Observar pessoas que pensam que você é desonesto foi muito frequente para 1,8% e nunca ocorreu para 72% dos estudantes;
- Pessoas agindo como se fossem melhores que você foi uma experiência muito frequente para 18,8% dos estudantes de medicina e para 22,4% isso nunca correu;
- Ser xingado ou insultado foi reportado como uma experiência muito frequente para 2,2% dos participantes, enquanto 62,8% disseram que nunca foram insultados;
- Ser ameaçado ou assediado foi muito frequente para 2,7%, enquanto que para 70,2% esse tipo de tratamento nunca aconteceu.

Na tabela 3 observam-se que das oito variáveis analisadas, metade mostrou associação com a presença de discriminação cotidiana.

A percepção de discriminação esteve associada à cor da pele não branca (56,3% vs. 43,9% entre os brancos); à orientação LGBT (59,2% vs. 45,8% entre os heterossexuais); a ser beneficiário de auxílio financeiro (57,9% vs. 46,0% entre os não beneficiários); e a estar no ciclo básico do curso (54,3%). Todas com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

As principais razões apontadas para a ocorrência das experiências de discriminação foi o gênero (31%), seguida por outros aspectos da aparência física e a idade (18,8%). Interessante notar que a cor da pele foi apontada por 12,5% dos participantes (Figura 1).

Discussão

O presente estudo evidenciou um perfil sociodemográfico de estudantes do curso médico, que participaram da pesquisa, um pouco diferenciado em relação a outros estudos com este mesmo grupo de universitários. Houve um equilíbrio no percentual de homens e mulheres. Em levantamento realizado em 2013 nas Escolas Médicas Brasileiras observou-se que a proporção de mulheres vem aumentando no curso médico, evidenciando uma mudança de gênero, mas ainda com o predomínio de homens (MARTINS, SILVEIRA, SILVESTRE, 2013).

Observa-se também que sobressaem as pessoas de cor branca refletindo o quadro de dificuldades de acesso das pessoas de cor não branca a escolas públicas brasileiras. Mesmo com as políticas públicas de ações afirmativas terem contribuído para ampliar o ingresso às universidades ainda se percebe um percentual maior de brancos no curso de medicina. Essa realidade também é constatada em outros estudos, como o que foi realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde 69,9% dos participantes se autodeclararam de cor da pele branca (SOUZA et al., 2020).

A condição social, observada a partir da análise da renda familiar e do total de estudantes beneficiários de auxílio financeiro demonstra que se trata de um grupo que poderia ser considerado de classe mais alta, pois 24% são de famílias com renda acima de 18 salários-mínimos e aproximadamente 22% recebem benefício financeiro para se manter na universidade. Esta não é a realidade da maioria dos estudantes de graduação brasileiros, que em sua maioria apresenta renda familiar de até três salários-mínimos (42,1% em 2018), e do total de universitários apenas 14% tinham renda familiar de mais de 10 salários-mínimos (ANDIFES, 2019).

Esses três aspectos (sexo/gênero, cor da pele e classe social/renda) são importantes para analisar discriminação em uma determinada população. Não foi objetivo do presente estudo uma análise interseccional, no entanto, compreender o perfil dos participantes do estudo ajudam na identificação de sua percepção sobre as discriminações que experimentam em seu cotidiano.

Os resultados encontrados para a percepção de discriminação cotidiana, a partir de perguntas que simulam situações rotineiras e concretas no dia a dia, mostram que a situação mais frequentemente percebida pelos estudantes de medicina foram identificar pessoas agindo como se fossem melhores, seguido por ser tratado com menos gentileza, como se o estudante fosse menos inteligente e ser tratado com menos respeito. Todas essas situações parecem estar intimamente ligadas com as relações estabelecidas no ambiente acadêmico.

Um estudo com universitários de diversas áreas, incluindo Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), identificou que a frequência global de discriminação foi de 65,8%, e a experiência de ser tratado como se fosse pouco

inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular provocou muito incômodo para 43,1% dos participantes.

Experiências, valores, maneira de habitar, ver e pensar o mundo são fatores entendidos como aspectos socioculturais que moldam as percepções das situações discriminatórias cotidianas. O ambiente acadêmico é historicamente marcado por competitividade, o que parece ser identificado nas percepções sobre pessoas pensando que são melhores e que o estudante é menos inteligente que outras pessoas.

Para Modesto et al. (2017) alguns modelos teóricos buscam entender a persistência da discriminação na sociedade partindo do entendimento de que este é um comportamento que precisa ser legitimado, fazendo com que o indivíduo apresente justificativas que pareçam legítimas e defensáveis em determinado contexto social.

Entre os estudantes da UFSC (Zunino et al., 2016) a exclusão do convívio com colegas e a rotulação com termos pejorativos constituem formas explícitas de discriminação que foram apontadas por um terço dos 1.023 estudantes que participaram da pesquisa.

Estiveram associadas à percepção de presença de discriminação a cor da pele não branca, ser do grupo LGBT, receber auxílio financeiro e estar no ciclo básico do curso, com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$). Além disso, questões como gênero, aspectos da aparência física, idade, cor da pele, escolaridade e renda destacam-se como as principais razões apontadas para a ocorrência das experiências de discriminação.

Outros estudos, como o de Daflon et al. (2017), mostram percepções de discriminação entre pretos e pardos. Mesmo que o racismo seja um elemento estruturador da dinâmica social brasileira, é importante destacar que as políticas de ações afirmativas têm representado um avanço social importante. Na UFMG, no ano de 2018, após a integralização da Lei das Cotas, o percentual de alunos oriundos de escolas públicas atingiu 55,3% do total de alunos e os estudantes pretos ou pardos somavam 49,3% (UFMG, 2019a). No curso de Medicina, o perfil dos alunos também se diversificou nos últimos anos a partir das políticas de ações afirmativas. Neste curso, o percentual de

estudantes com renda familiar de até cinco salários mínimos passou de 15,31% em 2008 para 34,68% em 2017; os alunos que se autodeclaram pretos e pardos passou de 24,38% para 41,56% nos mesmos anos; e a parcela de alunos que cursaram o ensino médio integralmente em escolas públicas passou de 14,37% em 2008 para 50% em 2017 (UFMG, 2019b).

Este perfil diversificado é relativamente recente, o que pode ajudar a pensar sobre a associação das experiências de discriminação associadas a estar no ciclo Básico do curso, ou seja, alunos que ingressaram na universidade entre os anos de 2017 e 2018, como é o caso do grupo estudado.

Segundo Ferreira (2015), os ambientes educacionais ainda não estão preparados para lidar com as diferentes formas e expressões de gênero e sexualidade assumidas abertamente. E dessa forma, a maneira velada e silenciosa que se trata o tema termina por perpetuar o preconceito e a discriminação. Como observado no presente estudo, 59,2% dos estudantes do grupo LGBT perceberam como presentes as situações de discriminação.

É interessante observar os resultados de um estudo realizado pela UNESCO em que 39% dos participantes masculinos não gostariam de dividir a sala de aula com um colega homossexual, e 35,2% dos pais e mães não gostariam que seus filhos tivessem um colega homossexual (ABRAMOVAY et al, 2004).

A percepção de discriminação cotidiana entre os alunos do curso de medicina provocam algumas reflexões que podem ser aprofundadas em estudos futuros como estratificar os resultados por gênero, cor da pele e classe social; a partir dessas percepções avançar no estudo das violências que ocorrem entre os pares; e por fim, dar voz aos estudantes com o objetivo de identificar estratégias para possibilitar um ambiente acadêmico mais sensível às discriminações cotidianas e estratégias para prevenir os impactos desse fenômeno na saúde dos estudantes.

Referências

ABRAMOVAY, Miriam. Juventude e sexualidade/ Miriam Abramovay, Mary Garcia Castro e Lorena Bernadete da Silva. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>> Acesso em 10 dez.2020.

ANUNCIAÇÃO, Diana; TRAD, Leny Alves Bonfim e FERREIRA, Tiago. “Mão na cabeça!”: abordagem policial, racismo e violência estrutural entre jovens negros de três capitais do Nordeste. *Saude soc.* [online]. 2020, vol.29, n.1 [citado 2020-12-08], e190271.

BASTOS, J.L.; CELESTE, R.K.; FAESTEIN, E.; BARROS, A.JD. Discriminação racial e saúde: uma revisão sistemática de escalas em foco em suas propriedades psicométricas. *Saúde & Transformação Social*. Florianópolis, v1,n.2,p.04-16. 2011.

BASTOS, J.L.; GONÇALVES, H.; FAESTEIN, E.; BARROS. A.JD. Experiencias de discriminação entre universitários do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*. V.44. 28-38p.2010.

BERNARDO, C.O. Associação entre experiências discriminatórias e ganho de peso, circunferência da cintura e índice de massa corporal em adultos de Florianópolis, SC: Estudo de base populacional. Tese de Doutorado. Florianópolis. 2015. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/160771> . Acesso em 01 fev.2019.

CORRELL J, JUDD C, PARK B, WITTENBRINK B. Measuring prejudice, stereotypes and discrimination. In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM, editors. *The Sage handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*. London: SAGE; 2010. p. 45-62.

DAFLON, Verônica Toste; CARVALHAES, Flávio; FERES JUNIOR, João. Sentindo na Pele: Percepções de Discriminação Cotidiana de Pretos e Pardos no Brasil. *Dados, Rio de Janeiro*, v. 60, n. 2, p. 293-330, abr. 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/001152582017121>>.Acesso em 12 dez. 2020.

FATTORE, G.L.et.al. Validade de constructo da estala Experiences of Discrimination em uma população brasileira. *Caderno Saúde Pública*. Rio de janeiro, 32(4). 2016.

FERREIRA, Cristiano Cavalcante; FERREIRA, Sandra Patrícia Ataíde. Vivências Escolares de Jovens Homossexuais Afeminados: Estratégias de Resistência e Permanência. Tópicos Educacionais. Recife. V.21,n.2,jul/dez.2015.

Martins, M.A.; Silveira, P.S.P.; Silvestre, D. Estudantes de medicina e médicos no Brasil: Números Atuais e Projeções. Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. São Paulo. 2013

MASSIGNAM, Fernando Mendes; BASTOS, João Luiz Dornelles; NEDEL, Fúlvio Borges. Discriminação e saúde: um problema de acesso. Epidemiol. Serv. Saúde, 2015; 24(3): 541-544.

MODESTO, João Gabriel et al. Racismo e Políticas Afirmativas: Evidências do Modelo da Discriminação Justificada. Psic.: Teor. e Pesq. Brasília, v. 33, e3353, 2017. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3353> > acesso em 12 dez.2020.

Souza, P.G.A.; et al. Perfil Socioeconômico e Racial de Estudantes de Medicina em uma Universidade Pública no Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020.

V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018

Williams DR, Yu Y, Jackson JS, Anderson NB. Racial differences in physical and mental health: socio-economic status, stress and discrimination. J Health Psychol 1997; 2(3): 335-51.

Zunino, L.M.R.; Bastos, J.L.D; Coelho, I.C.; Massignam, F.M. a discriminação no ambiente universitário: Quem, onde e porquê? Sal.& Trans.Soc. Florianópolis, v.6,n.1,p.013-30.2016.

Tabela 1 – Perfil dos estudantes de medicina que participaram da pesquisa. Belo Horizonte, 2018 (N=1470).

Características		N	%
Individuais			
Sexo	Feminino	743	50,5
	Masculino	723	49,2
	Não responderam	4	0,3
Idade	Até 22 anos	818	55,6
	Mais de 23 anos	652	44,4
Cor da pele	Branca	914	62,2
	Não Branca*	556	37,8
Identidade de gênero	Mulher cisgênero	741	50,4
	Homem cisgênero	721	49,0
	Mulher transgênero	2	0,1
	Homem transgênero	2	0,1
	Pessoa não-binária	4	0,3
Orientação sexual	Heterossexual	1172	79,7
	LGBT**	294	20,0
	Não responderam	4	0,3
Possui companheiro(a)	Sem companheiro(a)/namorado(a)	782	53,2
	Com companheiro(a)/namorado(a)	723	46,1
	Outra Situação	10	0,7
Renda familiar***	Até 1 salário mínimo (SM)	22	1,5
	de 1 a menos que 3 SM	173	11,8
	de 3 a menos que 6 SM	311	21,2
	de 6 a menos que 9 SM	232	15,8
	de 9 a menos que 12 SM	171	11,6
	de 12 a menos que 15 SM	110	7,5
	de 15 a menos que 18 SM	83	5,6
	acima de 18 SM	356	24,2
	Não responderam	12	0,8
Beneficiário auxílio financeiro	Sim	321	21,8
	Não	1138	77,4
	Não responderam	11	0,7
Relacionadas ao curso			
Medicina como primeira opção	Sim	1108	75,4
	Não	362	24,6
Ciclo do curso	Básico	656	44,6
	Teórico-prático	431	29,3
	Clínico	345	23,5
	Não Responderam	38	2,6
Situação no curso	Regular	1374	93,5
	Irregular	96	6,5
Vida após entrar para o curso de medicina	Melhorou	805	54,8
	Continua igual	343	23,3
	Piorou	319	21,7
	Não responderam	2	0,1
Comportamento			
Prática de Religião	Sim	718	48,8
	Não	746	50,7
	Não responderam	6	0,4
Participação em grupo	Sim	605	41,2

	Não	865	58,8
Atividade física regular****	Sim	813	55,3
	Não	657	44,7

Fonte: Estudo QualiMed, 2018.

* Cor da pele não branca inclui: preta, parda, amarela, indígena e outras.

** LGBT inclui Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

*** Salário Mínimo em 2018 - R\$937,00

**** Atividade física regular: praticada por pelo menos 20 minutos, no mínimo de 2 a 3 vezes por semana.

Tabela 2- Distribuição percentual dos estudantes de medicina, segundo itens da Escala de Discriminação Cotidiana. Belo Horizonte, 2018 (N=1470).

Situações*	Frequência	N	%
Você tem sido tratado(a) com menos gentileza que outras pessoas	Nunca	438	29,8
	Menos que uma vez por ano	284	19,3
	Algumas vezes por ano	387	26,3
	Algumas vezes por mês	192	13,1
	Pelo menos uma vez por semana	103	7,0
	Quase todos os dias	66	4,5
Você tem sido tratado(a) com menos respeito que outras pessoas	Nunca	489	33,3
	Menos que uma vez por ano	320	21,8
	Algumas vezes por ano	368	25,0
	Algumas vezes por mês	167	11,4
	Pelo menos uma vez por semana	91	6,2
	Quase todos os dias	35	2,4
Você tem recebido um atendimento pior do que outras pessoas em restaurantes e lojas	Nunca	817	55,6
	Menos que uma vez por ano	347	23,6
	Algumas vezes por ano	192	13,1
	Algumas vezes por mês	75	5,1
	Pelo menos uma vez por semana	26	1,8
	Quase todos os dias	13	0,9
As pessoas têm agido como se pensassem que você não é inteligente	Nunca	546	37,1
	Menos que uma vez por ano	315	21,4
	Algumas vezes por ano	311	21,2
	Algumas vezes por mês	159	10,8
	Pelo menos uma vez por semana	91	6,2
	Quase todos os dias	48	3,3
As pessoas têm agido como se tivessem medo de você	Nunca	1046	71,2
	Menos que uma vez por ano	205	13,9
	Algumas vezes por ano	119	8,1
	Algumas vezes por mês	54	3,7
	Pelo menos uma vez por semana	29	2,0
	Quase todos os dias	17	1,2
As pessoas têm agido como se pensassem que você é desonesto	Nunca	1059	72,0
	Menos que uma vez por ano	238	16,2
	Algumas vezes por ano	103	7,0
	Algumas vezes por mês	43	2,9
	Pelo menos uma vez por semana	15	1,0
	Quase todos os dias	12	0,8
As pessoas têm agido como se fossem melhores que você	Nunca	330	22,4
	Menos que uma vez por ano	257	17,5

	Algumas vezes por ano	404	27,5
	Algumas vezes por mês	203	13,8
	Pelo menos uma vez por semana	160	10,9
	Quase todos os dias	116	7,9
Você tem sido chamado(a) por outros nomes ou insultado	Nunca	923	62,8
	Menos que uma vez por ano	304	20,7
	Algumas vezes por ano	151	10,3
	Algumas vezes por mês	60	4,1
	Pelo menos uma vez por semana	14	1,0
	Quase todos os dias	18	1,2
Você tem sido ameaçado(a) ou assediado(a)	Nunca	1032	70,2
	Menos que uma vez por ano	204	13,9
	Algumas vezes por ano	139	9,5
	Algumas vezes por mês	55	3,7
	Pelo menos uma vez por semana	25	1,7
	Quase todos os dias	15	1,0

Fonte: Estudo QualiMed, 2018.

*Questões da *Everyday Discrimination Scale*

Tabela 3 – Variáveis associadas à percepção de discriminação cotidiana ente estudantes de medicina. Belo Horizonte, 2018 (N=1470).

		Ausente	Presente	Valor-p***
Sexo	Feminino	384 (51,7)	359 (48,3)	0,930
	Masculino	372 (51,5)	351 (48,5)	
Idade	Até 22 anos	405 (49,5)	413 (50,5)	0,099
	Mais de 23 anos	351 (53,8)	301 (46,2)	
Cor da pele	Branca	513 (56,1)	401 (43,9)	<0,001
	Não Branca*	243 (43,7)	313 (56,3)	
Orientação sexual	Heterossexual	635 (54,2)	537 (45,8)	<0,001
	LGBT**	120 (40,8)	174 (59,2)	
Beneficiário auxílio financeiro	Não	615 (54,0)	523 (46,0)	<0,001
	Sim	135 (42,1)	186 (57,9)	
Ciclo do curso	Básico	300 (45,7)	356 (54,3)	<0,001
	Teórico-prático	222 (51,5)	209 (48,5)	
	Clínico	213 (61,7)	132 (38,3)	
Prática de religião	Sim	377 (52,5)	341 (47,5)	0,482
	Não	378 (50,7)	368 (49,3)	
Participação em grupo	Sim	320 (52,9)	285 (47,1)	0,348
	Não	436 (50,4)	429 (49,6)	

Fonte: Estudo QualiMed, 2018.

* Cor da pele não branca inclui: preta, parda, amarela, indígena e outras.

** LGBT inclui Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

*** Valor-p obtido por meio do Teste Qui quadrado de Pearson

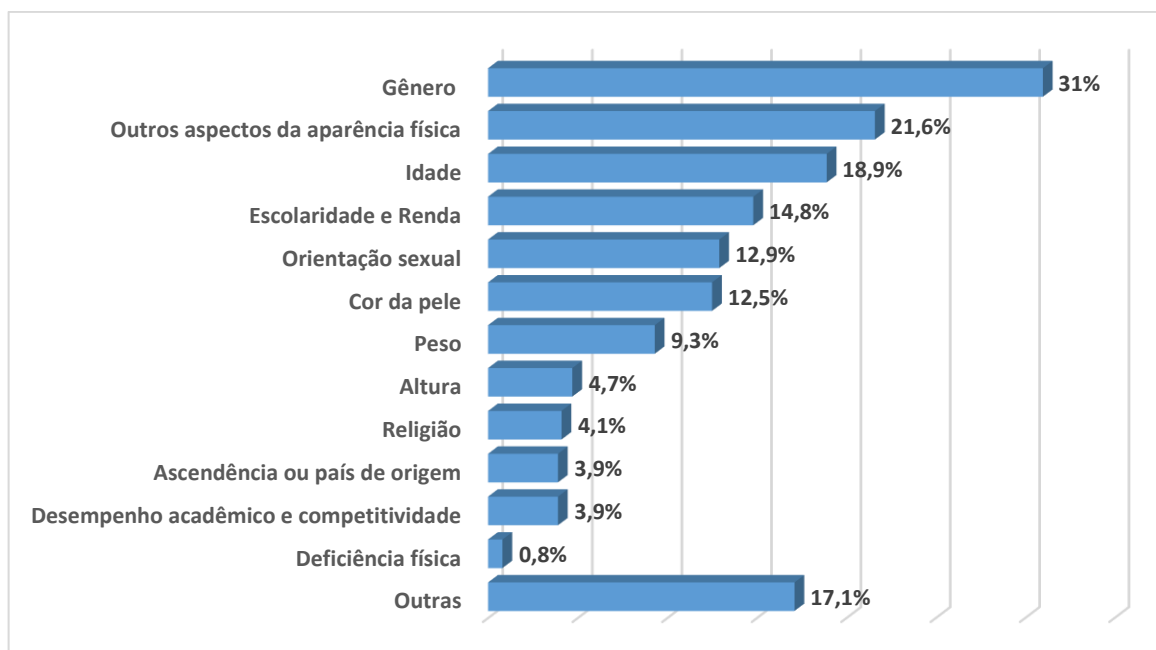


Figura 1 – Principais razões para a ocorrência de discriminação, segundo estudantes de medicina. Belo Horizonte, 2018.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção dessa dissertação possibilitou uma investigação acerca da percepção de discriminação entre estudantes de medicina da UFMG. A leitura e a relação encontrada entre as vivências discriminatórias possibilita estabelecer uma relação de manutenção das desigualdades observadas, seja entre os gêneros, classe social, orientação sexual, entre outros.

Chama a atenção que a percepção da discriminação, dentre os vários aspectos abordados, pode interagir ou mesmo somar ao risco desses indivíduos desenvolverem aspectos patológicos, como doenças crônicas e psicológicas, o que se faz necessário investigar dentro de cada fenômeno discriminatório apontado, para maior compreensão dos aspectos abordados.

No levantamento bibliográfico foi observado que a maior parte dos estudos se dedicam a pesquisar as discriminações raciais e de gênero, no entanto pouco ou nada foi encontrado sobre a discriminação de classe social e devido a orientação sexual. Isso talvez mostre, de forma velada, a falta de interesse em considerar esse tipo de discriminação, ou mesmo o tabu que ainda existe sobre o tema da sexualidade e o preconceito e discriminação que o envolve. A naturalização dos tratamentos jocosos e das formas pejorativas de se referir a pessoas do grupo LGBT reforça ainda mais as exclusões e discriminações sofridas por esses estudantes. Nesta pesquisa, eles somaram 20% do total de participantes. Esta ainda é uma lacuna do conhecimento que merece maior destaque nos estudos sobre discriminação.

Como a discriminação está no campo da percepção do próprio indivíduo, destaca-se a questão da sensação de que são tratados com menos inteligência. Parece um paradoxo, quando se trata de estudantes de medicina, o curso mais concorrido e bem avaliado no contexto das universidades federais brasileiras. Uma reflexão possível é de que a competitividade entre os pares e o desempenho acadêmico pode ser motivação para atos discriminatórios, excludentes e até violentos entre eles. Este é um ponto que precisa mais aprofundado em estudos posteriores: a ocorrência de violências entre os estudantes.

Outro ponto que merece destaque é a associação entre a percepção de discriminação presente e estar no ciclo básico do curso. Partindo-se da observação de que este grupo de alunos é o que se apresenta maior diversidade em termos de condições

sociais, cor da pele e deficiência física (esta última não investigada neste estudo), impressiona notar suas vivências de discriminação. Fato que suscita um aprofundamento no estudo do tema e também em estratégias para a recepção, acolhimento e permanência desses estudantes em um ambiente mais favorável ao seu desenvolvimento acadêmico.

E por fim, deve-se destacar a necessidade de ampliar o olhar para este tema, reconhecer sua existência e dar voz aos sujeitos sociais envolvidos para conseguir avançar rumo a um ambiente acadêmico mais acolhedor e aberto à diversidade. A formação de profissionais de saúde comprometidos com sua missão requer formar o cidadão que reconheça os direitos seus e dos seus pares.

Com este estudo, não se tem a pretensão de erradicar os fatores que motivam as discriminações, devido a abrangência das desigualdades e a complexidade de indicadores sociais, políticos e econômicos vividos em nossa sociedade, mas pretende-se jogar luz sobre o tema e despertar para a necessidade de discuti-lo.

Recomenda-se que para um primeiro passo em direção a um ambiente acadêmico mais acolhedor e menos excludente o incentivo ao protagonismo dos próprios estudantes no planejamento e na execução de ações para sensibilização, identificação e discussão sobre as discriminações cotidianas. Neste sentido, o apoio institucional é essencial para garantir sustentabilidade, apoio logístico e técnico para esse trabalho fundamental na formação profissional dos futuros médicos.

Acredita-se que não basta garantir o acesso às vagas na universidade pública para os grupos que historicamente ficaram à margem das oportunidades de ingressar no ensino superior, mas é necessário permitir sua permanência na universidade.

REFERÊNCIAS

ABGLT. **Relatório da Secretaria de Educação da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Pesquisa nacional sobre o ambiente educacional no Brasil 2016: As Experiências de Adolescentes e Jovens LGBT em nossos Ambientes Educacionais.** Disponível em: <<http://www.abglgt.org.br/docs/IAE-Brasil.pdf>> Acesso em: 11 de dez. 2020.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G.; SILVA, L.B. **Juventude e sexualidade.** Brasília: UNESCO Brasil, 2004. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133977por.pdf>> Acesso em 10 de dez. 2020.

ABREU, E.N.N. LIMA, P.G. **Políticas de ações afirmativas: itinerário histórico e pontuações quanto à realidade brasileira.** Laplage em Revista, Sorocaba, SP, ano 2018, v.4, n.2, p.179-196.

ANCHIETA, K.A. **Historia da implantação dos sistema de cotas para negros na Universidade Estadual de Londrina – UEL (2000-2005).** Londrina, ano 2008.

ANUNCIACAO, D.; TRAD, L. A. B.; FERREIRA, T. **“Mão na cabeça!”: abordagem policial, racismo e violência estrutural entre jovens negros de três capitais do Nordeste.** Saude soc. [online]. 2020, vol.29, n.1 [citado 2020-12-08], e190271.

ARAÚJO, M.F.; MARTINS, E.J.S.; SANTOS, A.L. **Violência de gênero e a violência contra a mulher.** In: Araújo MF; Mattioli OC (Orgs). Gênero e Violência. São Paulo: Arte e Ciência, p.17-36. 2004,].

AVILA, R.C. **Formação das mulheres nas escolas de medicina.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, RJ, ano 2014, v. 38, n. 1, p. 142-149, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 jan. 2020.

BANDEIRA, L.; BATISTA, A.S. **Preconceito e discriminação como expressões de violência.** Revista de Estudos Feministas. 2002.

BARROCO; M.L.S. **O que é preconceito?** Ed.Serra Dourada. Brasília – DF. 2016.

BASTOS, J.L.; GONÇALVES, H.; FAESTEIN, E.; BARROS, A.JD. **Experiências de discriminação entre universitários do Rio de Janeiro**. Rev. Saúde Pública. V.44. 28-38p.2010.

BASTOS, J.L.;CELESTE, R.K.;FAESTEIN, E.; BARROS, A.JD. **Discriminação racial e saúde: uma revisão sistemática de escalas em foco em suas propriedades psicométricas**. Saúde & Transformação Social. Florianópolis, v1,n.2,p.04-16. 2011.

BASTOS, J.L.D.; DUQUIA, R.P.; **Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal**. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BASTOS,L., FAERSTEIN,E. **Discriminação e saúde: perspectivas e métodos**. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. 2012.

BERNARDO, C.O. **Associação entre experiências discriminatórias e ganho de peso, circunferência da cintura e índice de massa corporal em adultos de Florianópolis, SC**: Estudo de base populacional. Tese de Doutorado. Florianópolis. 2015. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/160771>> . Acesso em 01 fev.2019.

BRASIL. **Lei nº12711, 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 - Seção 1, Brasília, DF, 30 ago. 2012.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>_acesso em 01 fev.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.737, de 16 de maio de 2001: política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Diário Oficial da União: seção 1e, Brasília, DF, n.96, 18 mai 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático Prevenção de Violências e Cultura de Paz III**. Brasília, DF, 2008.

CASTEL,R. **A discriminação negativa: cidadãos ou autóctones?** Petroópolis, Rio de Janeiro. Vozes 2008.

Chor D. Health inequalities in Brasil: race matters. Cad. Saúde Pública. 2013.

CLARK, R.; GOCHETT, P. **Interactive Effects of Perceived Racism and Coping Responses Predict a School-Based Assessment of Blood Pressure in Black Youth.** Ann Behav Med 2006.

CORRELL, J. JUDD, C. PARK, B. Wittenbrink, B. **Measuring prejudice, stereotypes and discrimination.** In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM, editors. The Sage handbook of prejudice, stereotyping and discrimination. London: SAGE. p. 45-62. 2010.

COSTA, C. C.; BASTIANI, M.; GEVER, J. G.; CALVETTI, P. Ü.; MULLER, M. C.; MORAES, M. L. A. **Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia.** *Psicologia em Estudo*,13(2), 249-255. 2008.

DAFLON, V. T.; CARVALHAES, F.; FERES, J.J. **Sentindo na Pele: Percepções de Discriminação Cotidiana de Pretos e Pardos no Brasil.** Dados. Rio de Janeiro , v. 60, n. 2, p. 293-330, abr. 2017. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/001152582017121>>. Acesso em 12 dez. 2020.

DOVIDO, J; HEWSTONE, M; GLICK, P; ESSES, V. **Prejudice, stereotyping and discrimination: theoretical and empirical overview.** In: DOVIDIO J, HEWSTONE M, GLICK P, ESSES V, editors. The Sage handbook of prejudice, stereotyping and discrimination. London: SAGE; 2010. p. 3-28.

DUCKITT, J.; **Historical overview.** In: Dovidio, J.F.; Hewstone, M.; Glick, P.; Esses, V.M. The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination. London: SAGE, p. 29-44. 2010.

FATTORE, G.L. **Discriminação racial auto referida, stress psicossocial e sintomas asmáticos em crianças de salvador.**2015. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. 2015.

FATTORE, G.L.et.al.. **Validade de constructo da escala Experiences of Discrimination em uma população brasileira.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e00102415, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000400601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jul. 2019.

FERREIRA, C. C.; FERREIRA, S. P. A. **Vivências Escolares de Jovens Homossexuais Afeminados: Estratégias de Resistência e Permanência.** Tópicos Educacionais. Recife. V.21,n.2,jul/dez.2015.

FIOROTTI, K.P.; ROSSONI, R.R.; MIRNADA, A.E. **Perfil do estudante de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007.** Rev. Bras. Educ. Méd. 2010;34(3):355-62. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300004>>. Acesso em 10 dez.2020.

FREITAS, D.F.; COIMBRA, S.; MARTURANO, E.M.; FONTAINE, A.M. **Adaptação da Escala de Discriminação quotidiana para Jovens Portugueses.** Psychology/Psicologia: Refl exão e Crítica, v.28, n.4, p. 708-717. 2015. Disponível em < <https://hdl.handle.net/10216/82097>>. Acesso em 01 maio 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOFFMAN, E. **Estigma –notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Publicação original: 1988.Digitalização: 2004.

GOMES, R. et al. **Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero.** In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

GUIMARAES, A. S. A. **Preconceito de cor e racismo no Brasil.** Rev. Antropol, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 9-43, 2004 .

JAMES, S. A. **The strangest of all encounters: racial and ethnic discrimination in US health care.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, 2017.

KEESSLER, R.C.; MICKELSON, K.D.; WILLIAMS, D.R. **The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States.** J Health Soc Behav 1999.

KRIEGER, N.; ET AL .**Experiences of discrimination: Validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health**. Social Science & Medicine, 2005.

KRIEGER, Nancy et al. **“Experiences of Discrimination: Validity and Reliability of a Self-report Measure for Population Health Research on Racism and Health”**. Social Science & Medicine, vol. 61, no 7, pp. 1576-1596. 2005.

KRUG, E. G, et al. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.

LEWIS,T.T. ET ALL. **Self-Reported Experiences of Discrimination and Cardiovascular Disease**. Current Cardiovascular Risk Reports 2014.

LIMA, P.V.P.S.; SOUSA,M.R; KHAN.A,S; ROCHA.L.A. Distribuição espacial da desigualdade de gênero no Brasil. **Revista Internacional Intersdisciplinar INTERTHESIS**. Vol.12. Florianópolis. Santa Catarina.2015.

MACHADO, E.A.; BARCELOS, L.C. **Relações raciais entre universitários no Rio de Janeiro**. Estudos Afro-asiaticos23(2):1-36. 2001.

MARTINS, M.A.; SILVEIRA, P.S.P.; SILVESTRE, D. **Estudantes de medicina e médicos no Brasil: Números Atuais e Projeções**. Projeto Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. São Paulo. 2013.

MASSIGNAM, F. M.; BASTOS, J.L.D.; NEDEL, F.B.. Discriminação e saúde: um problema de acesso. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 541-544, set. 2015.Disponível em:
<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300020&lng=pt&nrm=iso>.Aesso em 30 jun.2019.

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes; MAROJA, Daniela. Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades. **Cad. Pagu**, Campinas,n.39,p.403-429,Dec.2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-83332012000200014>>. Acesso em 08 Mar. 2020.

MELO, E.M. **Podemos prevenir a violência: teorias e práticas**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde**. In: NJAINE, K., ASSIS, S. G., and CONSTANTINO, P. *Impactos da Violência na Saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Educação: impactos e tendências**. Revista Pedagógica, Chapecó, v.15, n.31, p. 249-264, jul./dez. 2013.

MINAYO, M.C.S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: EDITORA FIOCRUZ, 2006.

MODENA, M.R. **Conceitos e formas de violência**. EDUCS – Editora da Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul-RS, 2016.

MODESTO, J.G. et al. **Racismo e Políticas Afirmativas: Evidências do Modelo da Discriminação Justificada**. Psic.: Teor. e Pesq. Brasília, v. 33, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722017000100802&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2019.

MOEHLECKE, S. **Ação afirmativa: história no Brasil**. Cadernos de pesquisa. V.117, n.11, p.197-217, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n117/15559>>. Acesso em 05 jan. 2020.

MOEHLECKE, S. **Democratização e integração racial: a experiência de ação afirmativa nos Estados Unidos**. Anais da 27ª Reunião ANPED, 2004. Disponível em <http://www.anped.org.br/sites/default/files/t0314.pdf>. Acessado em 09.01.2020.

MOURA, M. R. S.; TAMBORIL, M. I. B. **“Não é assim de graça!”: Lei de Cotas e o desafio da diferença**. Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 22, Número 3, Set./Dez. 2018.

NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 418 p, 2007.

NUCCI, G.S. **Leis penais e processuais penais comentadas**. 3 ed. São Paulo: RT, 2008, p265.

OLIVEIRA, Q. B. M.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K.; PIRES, T. O. **Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais**. Ciênc. saúde coletiva [online vol.19, n.3]. 2014.

OLIVEN, A. C. **Ações afirmativas, relações raciais e política de cotas nas universidades**: Uma comparação entre os Estados Unidos e o Brasil. Educação, v. 30, n. 1, 2007. Disponível em: <http://flacso.redelivre.org.br/files/2012/07/580.pdf>. Acessado em 05.01.2020.

OLIVEN,R.G. **Violência e cultura no Brasil**. Centro Edelstein de Pesquisa Social. Rio de Janeiro. 94p, 2010.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência y salud: resolución no XIX**. Washington, 1994.

PAGER, D. Medir a discriminação. **Tempo social, revista de sociologia da USP**. São Paulo. V. 18, n. 2, p. 65-88, Nov. 2006.

PALACIOS,M; VILLAÇA,F.M. **Concepções sobre assédio moral**: bullying e trote em uma escola médica. Revista Brasileira de Educação Médica.v.34,n.2, p.505-514, Mar.2010.

PALHARES, MFS., SCHWARTZ,GM. A violência. **Editora UNESP**. São Paulo,2015.

PARKER, R. **Stigma, prejudice and discrimination in global public health**. Cad Saude Publica, v.28, n.1, p. 164-9, 2012.

PEREIRA, S. C. S.; PASSOS, G. O. **Desigualdade de acesso e permanência na universidade**: trajetórias escolares de estudantes das classes populares, In: Linguagens, Educação e Sociedade; Teresina, Ano 12, n. 16, jan/jun. 2007. Disponível em:<http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/Revista/N%2016/art_2.pdf.> Acessado em 08.01.2020.

PINTO, I. V. et al. **Agressões nos atendimentos de urgência e emergência em capitais do Brasil: perspectivas do VIVA Inquérito 2011, 2014 e 2017**. Rev. bras. epidemiol. [online vol.23]. 2020.

PINTO, I. V. et al. **Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de**

Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. Rev. bras. epidemiol. [online vol.23, suppl.1]. 2020.

PNUD - Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas. **Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience.** United Nations Development Programme. New York. United Nations Development Programme., 2014.

PRADO, M.A.M.; MACHADO, F.V. **Preconceitos contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade.** Cortez, São Paulo, 2008.

REGO, R.M. et.al. **O perfil atual do estudante de medicina e sua repercussão na vivência do curso.** Para Research Medial Journal. Pará. V.2n.1-4.2019.

RESADORI, A. H.; RIOS, R.R. **Identidades de gênero e o debate étnico-racial no direito brasileiro:** autodeclaração como técnica de proteção antidiscriminatória. Civitas, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 10-25. 2018.

RIBEIRO, M.M.F.; et al. **A opção pela Medicina e os Planos em relação ao Futuro Profissional de Estudantes de uma Faculdade Pública Brasileira.** Revista Brasileira de Educação Médica. 2011.

SANSONE, L. **Negritude sem etnicidade: o local e o global nas relações raciais e na produção cultural negra do Brasil.** Rio de Janeiro: EDUFBA Pallas; 2004.

SAVAZZONI, S.A. **PRECONCEITO, RACISMO E DISCRIMINAÇÃO.** Revista do curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito, v.12,n.12,2015.

SILVA, P. B. G.; MORAIS, D. S. **Ações afirmativas – perspectivas de estudantes da reserva de vagas.** EdUFSCAR , São Carlos, SP, 2015.

SILVA, S.G. **Preconceito no Brasil Contemporâneo: as Pequenas Diferenças da Constituição das Subjetividades.** Revista Psicologia Ciência e Profissão. Joao Pessoa – PB,2003.

SIQUEIRA, R.; CARDOSO, H. **O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana.** História Editorial, p.92-113. Universidade Estadual Paulista. São Paulo, 2011.

SOUZA, A.R.C. **O direito à diferença: as ações afirmativas como mecanismo de inclusão social de mulheres, negros, homossexuais e pessoas portadoras de deficiência.** Arraes Editores. e.3.p.15.2005.

SOUZA, M. V. C.; LEMKUHL, I.; BASTOS, J. L. **Discriminação e sofrimento psíquico de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina.** Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v.18, n.3, p.525-537. 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000300525&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 dez. 2020.

SOUZA, P.G.A.; et al. **Perfil Socioeconômico e Racial de Estudantes de Medicina em uma Universidade Pública no Rio de Janeiro.** Revista Brasileira de Educação Médica. 2020.

UFMG. Ações afirmativas mudaram perfil discente de Medicina. Site UFMG, 2019b. Disponível em <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/perfil-dos-alunos-de-medicina-mudou-nos-ultimos-10-anos>. Acesso em 08 dez 2020.

UFMG. Composição do alunado da UFMG é mais representativa da população brasileira. Site UFMG, 2019a.. Disponível em <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/composicao-do-alunado-da-ufmg-e-mais-representativa-da-populacao-brasileira>. Acesso em 08 dez 2020.

Universidade Federal de Minas Gerais, Pró-Reitoria de Graduação, Setor de Estatística. Análise do perfil dos estudantes inscritos e matriculados nos cursos de graduação da UFMG - 2009 a 2018/1. Belo horizonte, UFMG, 2018. Disponível em URL: <https://www.ufmg.br/prograd/arquivos/Est/RelPerfil.pdf>. Acesso em 10 jan 2020.

V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – ANDIFES 2018.

WILLIAMS, D.R.; et all. **Racial differences in physical and mental health: socio-economic status, stress and discrimination.** J Health Psychol. 1997.

World Health Organization. Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority**. Geneva:WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

ZAMORA, M. H. R. N. **Desigualdade Racial, Racismo e seus Efeitos**. *Fractal: Revista De Psicologia*, 24(3), 563-578. 2012.

ZUMA, C.E.; et al. **Violência de gênero na vida adulta**. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P. (org.). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

ZUNINO, L.M.R.; BBASTOS, J.L.D; COELHO, I.C.; MASSIGNAM, F.M. **A discriminação no ambiente universitário: Quem, onde e porquê?** Sal.& Trans.Soc. Florianópolis, v.6,n.1,p.013-30.2016.