

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

A INFLUÊNCIA DA COR DA PELE NO TEMPO DE ATENDIMENTO DE
PACIENTES NEGROS EM UM CONTEXTO CLÍNICO

RENATA PIMENTEL DA SILVA

JOÃO PESSOA

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

A INFLUÊNCIA DA COR DA PELE NO TEMPO DE ATENDIMENTO DE
PACIENTES NEGROS EM UM CONTEXTO CLÍNICO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba por Renata Pimentel da Silva, sob orientação do Prof. Dr. Cícero Roberto Pereira, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

JOÃO PESSOA

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586i Silva, Renata Pimentel da.

A influência da cor da pele no tempo de atendimento de pacientes negros em um contexto clínico. / Renata Pimentel da Silva. - João Pessoa, 2019.

159 f. : il.

Coorientação: Ana Raquel Rosas Torres.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

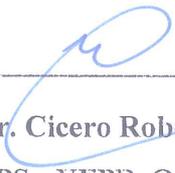
1. Discriminação. 2. Intergroup Time Bias. 3. Formação de impressão. I. Título

UFPB/CCHLA

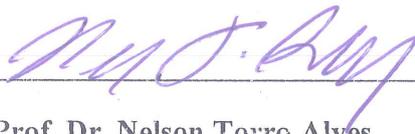
A INFLUÊNCIA DA COR DA PELE NO TEMPO DE ATENDIMENTO DE
PACIENTES NEGROS EM UM CONTEXTO CLÍNICO

RENATA PIMENTEL DA SILVA

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Cicero Roberto Pereira
(PPGPS - UFPB, Orientador)

Profa. Dra. Ana Raquel Rosas Torres
(PPGPS - UFPB, Membro Interno)


Prof. Dr. Nelson Torro Alves
(PPGNEC - UFPB, Membro externo)


Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa
(PPGS - UFPB, Membro externo)

Prof. Dr. Nilton Soares Formiga
(UnP, Membro externo)

*Àqueles que hoje são anjos, mas que por toda
minha vida, foram minha inspiração.
À voinha e voinho, com muito amor!*

AGRADECIMENTOS

Nesse período de construção da presente tese, foram incontáveis os momentos que pude perceber que não caminhava sozinha. Posso dizer que esse caminho foi traçado por Deus, e repetidamente tive a comprovação de que nada estava acontecendo de determinada forma ao acaso. Ele colocou em minha vida pessoas que estariam ao meu lado me fortalecendo, me apoiando, me incentivando e me guiando por um caminho que foi tão árduo e, por vezes, doloroso.

Começo agradecendo aos professores que fizeram parte dessa trajetória:

Aos *meus orientadores*, vocês fizeram de mim uma profissional absolutamente melhor! Vocês me desafiaram ao me apresentar um novo caminho dentro da Psicologia! Vocês extrapolaram o papel de ensinar: acolheram-me e me guiaram! Vocês me ajudaram nos momentos que mais precisei! Compreenderam-me enquanto aluna e enquanto pessoa: abraçaram-me quando precisei, e cobraram quando julgaram necessário. Sou imensamente grata por todos os momentos que estive com vocês.

Particularmente, ao *Prof. Dr. Cícero Roberto Pereira* pela acolhida em terras portuguesas. Pela tamanha paciência que teve quando eu tentava desbravar o mundo da psicologia social e da estatística. Por todo o esmero com o qual me ajudou a construir esta tese. E principalmente, por ter me incentivado a querer ir sempre além!

À *Profa. Dra. Ana Raquel Rosas Torres*! Não tenho palavras para expressar minha gratidão! Nossa trajetória foi incomum, mas marcada por uma escolha mútua! Obrigada pela confiança que depositou em mim. Obrigada por sua paciência e acolhida no GPCP! Por todos os ensinamentos, por sua compreensão, por sua obstinação! Obrigada por não me deixar desistir: mesmo sem saber, você me deu forças para persistir!

Ao **Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa** pela inestimável ajuda no planejamento e na realização da coleta de dados! Por sua confiança em meu trabalho ao abrir as portas do CCM, reforçando o seu compromisso com a pesquisa acadêmica!

Ao **Prof. Dr. Nelson Torro Alves** pelas tão acertadas contribuições dadas ainda na jornada acadêmica e na qualificação desse trabalho! E, principalmente, por sua solicitude em nos possibilitar o uso do *software* de pesquisa, que veio a viabilizar os estudos realizados nesta tese.

Ao **Prof. Dr. Nilton Soares Formiga!** Agradeço por ter me apresentado a Psicologia Social, ainda na graduação na UEPB! É uma grande honra contar com sua presença nesse momento!

À **Prof. Dra. Elza Maria Techio**, que durante seu pós-doutorado nos apresentou com sua companhia diária. Obrigada por todo conhecimento compartilhado, pelas discussões políticas sempre tão enriquecedoras e inspiradoras. Foi um prazer conhecê-la pessoalmente! Agradeço também pela leitura atenta que dedicou a esta tese no processo de qualificação.

Meu agradecimento também aos **colegas do GPCP**. Durante esses anos, muitos chegaram ao nosso núcleo e cada um contribuiu de alguma maneira para meu crescimento e para o desenvolvimento dessa tese. Em especial agradeço a Hyalle Abreu, Iara Maribondo e Layanne Vieira pela amizade e por todos os momentos compartilhados! À Eldo Lima, Andreza Silene e D'angelles Coutinho pela ajuda e contribuições.

Aos **colegas portugueses** do *Instituto de Ciências Sociais*. À Suzana Lavado pelos cafés compartilhados e pela convivência sempre tão doce. À João Barreiro pelo auxílio inestimável com o *e-prime*.

Agradeço também aos **amigos luso-brasileiros**: Elis, Marina, Lúcia, Rafael, e Carlos – minha família lisboeta. Quão maravilhosos foram os momentos que compartilhamos. Um

agradecimento muito especial à Elis e Marina, por terem sido minha fortaleza em momentos tão difíceis. Obrigada!!

Agradeço também as minhas companheiras de jornada e de morada: **Simone e Ana Raquel!** Quantas risadas e conversar compartilhamos nas madrugadas... Vocês fizeram esse período mais leve e mais doce! Um agradecimento muito especial à Simone: uma amiga com a qual a UFPB me apresentou. Obrigada pelas palavras sempre tão sinceras, pelos conselhos tão acertados. Pelas pipocas, pelos cafés, pelos sorvetes... Pelos tantos passeios compartilhados quando precisamos, apenas, nos afastar um pouco da vida acadêmica.

À **Capes** pelo auxílio financeiro para realização desta pesquisa.

Durante essa caminhada, fora dos muros da universidade, tive ao meu lado pessoas que sempre me apoiaram e que hoje compartilham comigo o sentimento de vitória por concluir mais uma etapa:

Agradeço aos meus pais **Roberta Vanina e Manoel José**. Tudo o que sou hoje devo a vocês. Não há palavras que dimensionem a minha gratidão e meu amor. Obrigada por todo apoio incondicional, por todo o amor que me dedicaram, por todos os sacrifícios que fizeram. Amo vocês!

Em especial agradeço a minha irmã, **Priscila Pimentel!** Você acreditou em mim quando nem eu acreditava, e não me deixou desistir. Foi nos seus braços que chorei ainda no primeiro desafio que essa jornada me colocava. Foi você que me mostrou que nada seria tão difícil ao ponto de ser intransponível. Minha eterna gratidão por seu amor e companheirismo.

Ao meu amor, **Ítalo Sousa!** Obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos, por me acolher nos momentos de dúvida e sofrimento. Quantas não foram as vezes que você me acalentou quando o peso das responsabilidades e das dificuldades que vivenciei se tornam pesadas para suportar? Obrigada por estar ao meu lado sempre!

Ao meu cunhado, **Bruno Roberto**. Pelo apoio, pelo companheirismo, pela ajuda. Obrigada pelas idas e vindas à João Pessoa. Você também faz parte dessa vitória.

A minha família! Tio e tias que torceram por mim e, também sofreram ao meu lado. Por compreender minha ausência e por me acolher nos momentos que precisei. Em especial, a **Keila e Soraia**: duas mulheres inspiradoras e batalhadoras, das quais me orgulho imensamente.

Aos **meus primos**: são tantos, mas tão importantes! Àqueles que torceram de coração pela minha vitória, que rezaram por mim e que aguardaram esse momento com a mesma ansiedade que eu. Vocês sabem o quanto os amo e o quanto sou grata por tê-los em minha vida.

As minhas amigas **Danielle Figueiredo e Monalisa Ernesto**, com quem sempre pude compartilhar meus medos, minhas angústias. Obrigada por continuarem ao meu lado depois de tanto tempo, e compreenderem minhas ausências.

Por fim, meu agradecimento mais especial e doloroso: Aos meus amados avós, **Mario e Lucrecia**, cuja ausência ainda é tão difícil. Nessa jornada, eles estiveram sempre presentes: me dizendo, com olhar preocupado, que estava estudando demais; ou com um olhar saudoso quando me despedia no início da semana para ir à João Pessoa. Por tantas vezes escutei vocês dizendo que sentiriam saudades de mim durante toda a semana, e hoje sou eu que vos digo: sentirei eternas saudades. Onde estiverem, saibam que vocês fizeram valer a pena!

RESUMO

A presente tese teve como objetivo testar a hipótese de que os médicos investem mais tempo ao consultar pacientes brancos do que negros, e que esse enviesamento no tempo está relacionado com a qualidade do diagnóstico que os pacientes recebem. Para tanto, realizou-se três estudos empíricos cujo objetivo foi testar a hipótese de que médicos investem mais tempos para pacientes brancos quando comparados com pacientes negros. O estudo 1, de caráter observacional e transversal, foi realizado em um Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS). O estudo consistiu na observação de atendimentos médicos na qual era cronometrado o tempo de duração das consultas. Foram realizadas 169 observações, sendo 78 atendimentos de pacientes brancos, 57 negros e 34 morenos. Uma ANOVA unifatorial mostrou que os médicos investiram menos tempo no atendimento de pacientes negros ($M = 5,31$) do que de pacientes brancos ($M = 7,23$) e morenos ($M = 7,36$) ($F = 4,09$, $p = 0,02$). Tal resultado ocorreu em todas as especialidades médicas observadas, demonstrando que a variação no tempo de atendimento ocorre, de fato, mediante cor da pele dos pacientes. Embora esse estudo comprove o efeito ITB no contexto de saúde, julgou-se necessário analisar tal fenômeno de modo mais controlado. Logo, realizou-se o estudo 2 com o objetivo de avaliar a diferenciação no investimento de tempo na avaliação de pacientes brancos e negros e as possíveis consequências dessa diferenciação, de modo que avaliamos o enviesamento nas condutas médicas expressas no número de hipóteses diagnósticas que levantam para um caso clínico de baixa complexidade. Trata-se de um estudo experimental interparticipantes. Participaram 67 estudantes do internato de Medicina de uma universidade pública, com idade média de 25,36 anos ($DP = 2,99$), em sua maioria homens (53,7%). Os participantes responderam ao experimento no software *E-prime*, e realizavam uma Avaliação de Caso Clínico, onde era apresentado aos participantes um prontuário de atendimento de um paciente, com a instrução de realizar uma avaliação do caso e a indicação de hipóteses diagnósticas. Para as análises dos dados utilizou-se o software *SPSS 20*. Para a avaliação do tempo investido na análise do caso clínico realizou-se uma ANOVA, cujos resultados indicaram que não houve efeito principal da cor de pele no tempo de avaliação, $F(2, 76) = 1,0$, ns. No entanto, quando comparamos o número de hipóteses diagnósticas e a cor da pele do paciente, verifica-se que os pacientes brancos receberam um maior número de hipóteses diagnósticas ($M = 1,84$, $DP = 0,83$) do que os negros ($M = 1,24$, $DP = 0,72$) e o paciente sem identificação de cor ($M = 1,35$, $DP = 0,77$) e esta diferença é significativa ($F(2,64) = 3,56$, $p < 0,05$). O Estudo 3 teve como objetivo demonstrar que o enviesamento no tratamento dado aos pacientes em função da cor de sua pele é uma consequência do ITB. Participaram do estudo 60 estudantes do internato de Medicina, com idade média de 25,20 anos ($DP = 3,45$), sendo a maioria homens (51,7%). Seguiu-se um planejamento metodológico semelhante ao estudo anterior, porém adotando-se um delineamento dentre participantes, de modo que cada participante avaliava três casos clínicos. Através de uma análise de regressão multinível, pode-se demonstrar que ao paciente branco ($M = 0,54$, $DP = 0,08$) foi investido mais tempo do que ao paciente negro ($M = 0,36$, $DP = 0,08$). Os resultados também evidenciaram que o tempo de diagnóstico está mediando o número de hipóteses diagnósticas, de modo que quanto mais tempo investido, maior o número de hipóteses diagnósticas (IC a 90%: 0.01; 0.19). Em conjunto esses resultados contribuem para o estudo da discriminação implícita motivada pelo preconceito.

Palavras-Chave: Discriminação; *Intergroup Time Bias*; formação de impressão.

Abstract

The aim of this thesis was to test the hypothesis that physicians spend more time consulting white patients than black patients, and that time bias is related to a patient's quality of diagnosis. Three empirical studies were carried out to test the hypothesis that physicians spend more time on white patients than on black patients. Study 1, with an observational and transversal character, was carried out in a Reference Center for Health Care (CRAS). The study consisted of the observation of medical appointments in which the duration of the consultations was timed. A total of 169 observations were made, of which 78 were white patients, 57 were black and 34 were brown. A one-way ANOVA showed that physicians invested less time in the care of black patients ($M = 5.31$) than in white ($M = 7.23$) and brown patients ($M = 7.36$) ($F = 4.09$, $p = 0.02$). This result occurred in all the medical specialties observed, demonstrating that the variation in the time of care occurs, in fact, by the patients' skin color. Although this study proves the ITB effect in the context of health, it was considered necessary to analyze this phenomenon in a more controlled way. Therefore, we conducted study 2 with the objective of evaluating the time investment differentiation in the evaluation of black and white patients and the possible consequences of this differentiation, so that we evaluated the bias in the medical conducts expressed in the number of diagnostic hypotheses that they raise for a low complexity clinical case. This is an experimental interparticipant study. A total of 67 medical students from a public university, with a mean age of 25.36 years ($SD = 2.99$), were mostly male (53.7%). Participants answered the experiment in the E-prime software and performed a Clinical Case Evaluation, where participants were presented with a patient care chart, with instructions to carry out an evaluation of the case and the indication of diagnostic hypotheses. SPSS 20 software was used for the analysis of the time invested in the analysis of the clinical case. An ANOVA was performed, whose results indicated that there was no main effect of the skin color at the evaluation time, $F(2, 76) = 1.0$, ns. However, when comparing the number of diagnostic hypotheses and the patient's skin color, it was found that white patients received a greater number of diagnostic hypotheses ($M = 1.84$, $SD = 0.83$) than black patients ($M = 1.24$, $SD = 0.72$) and the patient without color identification ($M = 1.35$, $SD = 0.77$) and this difference was significant ($F(2.64) = 3.56$, $p < 0.05$). Study 3 aimed to demonstrate that the bias in the treatment given to patients based on the color of their skin is a consequence of ITB. Sixty students from the medical school, with a mean age of 25.20 years ($SD = 3.45$) participated in the study, most of them men (51.7%). A methodological plan similar to the previous study was followed, but a delineation among participants was adopted, so that each participant evaluated three clinical cases. Through a multilevel regression analysis, it can be shown that the white patient ($M = 0.54$, $SD = 0.08$) was invested more time than the black patient ($M = 0.36$, $SD = 0.08$). The results also showed that the time of diagnosis is mediating the number of diagnostic hypotheses, so that the more time invested, the greater the number of diagnostic hypotheses (90% CI: 0.01; 0.19). Together these results contribute to the study of implicit discrimination motivated by prejudice.

Key-words: *Discrimination, Intergroup Time Bias, impression formation.*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I	21
Categorização de Objetos Sociais	25
A diferenciação intergrupar sob a perspectiva do Essencialismo psicológico.....	33
CAPÍTULO II	38
Formação de Impressão e a Automaticidade do Julgamento Social	39
Processamento de informação.....	44
O Valor Social do Tempo	52
O Tempo Como Indicador de Atitudes Implícitas	53
INTRODUÇÃO – ESTUDOS EMPÍRICOS	63
CAPÍTULO III – ESTUDO 1	66
Introdução	67
Método	67
Resultados	70
Discussão	74
CAPÍTULO IV – ESTUDO 2	76
Método	78
Resultados	82
Discussão	100
CAPÍTULO V – ESTUDO 3	103
Método	105
Resultados	108
Discussão	117
ANEXOS	138
APÊNDICES.....	156

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Média do tempo (em minutos) investido nas consultas médicas com base na cor do paciente	71
Figura 2: Média do tempo (em minutos) investido nas consultas médicas com base na cor do paciente em cada especialidade médica	72
Figura 3: Média de latência (em segundos) da avaliação do caso clínico por condição	83
Figura 4: Média do número de hipóteses diagnósticas indicadas mediante a cor do paciente	84
Figura 5: Média de latência (em segundos) na Tarefa de Formação de Impressão.....	85
Figura 6: Média dos fatores de crença biológica e crença cultural	86
Figura 7: Média das escalas Anti-Black e Pro-Black	87
Figura 8: Média de atribuição dos traços de natureza e cultura para alvos brancos e negros	88
Figura 9: Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto RT.....	91
Figura 10: Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto ITB.....	93
Figura 11: Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto preconceito.	94
Figura 12: Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixa e alta ontologização. ...	96
Figura 13: Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto racismo biológico.	97
Figura 14: Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto racismo cultural.	99
Figura 15: Fluxo de tarefas realizadas no Estudo 3.....	106
Figura 16: Relação entre cor da pele e número de hipóteses diagnósticas mediada pelo tempo investido no diagnóstico do caso clínico.	113
Figura 17: Relação entre a cor da pele e número de hipóteses diagnósticas mediada pelo tempo investido no diagnóstico do caso clínico.	115
Figura 18: Número de hipóteses diagnósticas em função do nível de preconceito e do tempo investido na elaboração de diagnósticos.	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos pacientes por cor de pele em cada especialidade médica.	68
Tabela 2: Média e desvio padrão (entre parêntese) da latência (em segundos).....	85
Tabela 3: Correlações gerais entre VD's e VI's	89
Tabela 4: Médias e desvio padrão do tempo (em minuto) investido na avaliação dos casos clínicos por caso clínico e cor da pele do paciente.	109
Tabela 5: Médias e desvio padrão do número de hipóteses diagnósticas por caso clínico e cor da pele do paciente.....	110
Tabela 6: Parâmetros estimados na análise de mediação no Estudo 3.	111
Tabela 7: Parâmetros estimados na análise de mediação moderada no Estudo 3.....	114

Em 2014, Carlos Eduardo, 14 anos, sentia dor no peito e foi levado pelos pais a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Ao passar por uma classificação rápida de risco realizada por uma enfermeira e uma assistente social, Carlos Eduardo foi liberado com o diagnóstico de abalo psicológico. O garoto retornou para casa, mas continuou se queixando da dor. Andava com dificuldades e não conseguia manter a coluna ereta. A família tentou mais uma vez levá-lo à unidade de saúde, mas no caminho Carlos Eduardo teve uma parada cardíaca e faleceu.

Em Março de 2018, Marquel, um menino nos seus 13 anos, não estava se sentindo bem. Com sintomas de resfriado comum, o garoto foi examinado rapidamente pelo médico, recebendo o diagnóstico de infecção viral e recebeu garantias de melhoras dos sintomas com uso de medicamentos. Dias depois, os sintomas se agravaram e Marquel foi levado à emergência, recebendo agora o diagnóstico de dor de cabeça tensional. Os sintomas persistiram e, na procura por outro hospital, o diagnóstico recebido mudou para enxaqueca. Nos dias que seguiram as dores pioram e o garoto perdeu o movimento muscular do lado esquerdo do corpo. Após retornar mais uma vez à Emergência do hospital, recebeu um diagnóstico diferente. Dessa vez seria infecção sinusal progressiva. Após ser submetido a um procedimento cirúrgico, Marquel teve morte cerebral pelo aumento da pressão craniana.

Os dois casos têm muitos aspectos em comum. São exemplos de situações corriqueiras: mau atendimento, longas horas de espera nos serviços de saúde, a necessidade de procura por diferentes serviços de saúde e, principalmente, má qualidade de diagnósticos que podem induzir muitos pacientes a morte. Nesses casos, há outro fator comum, que pode justificar tais processos: Carlos Eduardo e Marquel eram jovens negros.

O tratamento diferenciado que é recebido pelos brancos em relação aos negros é evidente em várias dimensões da vida social. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE indicavam que a população negra representa 53,9% dos brasileiros.

Porém, no que se refere às condições de moradia, 38,7% dos pretos e pardos relatam viver em domicílio com condições precárias, o que reflete a discriminação institucional no rendimento de brancos e pretos, percebida no fato que o branco tem rendimento 2,1 maiores que os pretos (IBGE, 2010); bem como no fato de que 75,5% da população preta estão entre os 10% com menor renda, enquanto 79,9% dos brancos formam o 1% com maior rendimento (IBGE, 2016). Esses dados nos permitem vislumbrar um contexto de desigualdades sociais que repercutem no dia a dia da população. O seu impacto é dramático para a população não branca.

Por exemplo, um dos aspectos mais impactados pelas desigualdades sociais refere-se à saúde da população negra. De modo geral, 37,8% dessa população avalia sua saúde como regular, ruim ou muito ruim (IBGE, 2016). Essa insatisfação com a própria saúde pode ser explicada pelos dados trazidos pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2017). Os dados apresentados são alarmantes, uma vez que reforçam um panorama de maior fragilidade para quem não é branco. O referido boletim traz dados dos anos de 2014 e 2015, e demonstra que os negros (pretos e pardos) são mais acometidos por doenças como leishmaniose tegumentar, doença de chagas, tuberculose, hanseníase, AIDS e sífilis quando comparado com a população branca. Também indica uma maior incidência de hipertensão e diabetes. Quando se trata da dengue, há uma maior incidência nas pessoas brancas, porém quando se trata da mortalidade por dengue, a população negra voltar a ser a mais castigada. Por fim, tem-se que pessoas de cor negra tem um maior percentual de óbitos por homicídio em todas as faixas etárias quando comparados aos brancos. Esse panorama é apenas um exemplo da evidente exclusão social vivenciado pelos negros e, que repercute num aspecto tão primordial como a saúde física e psicológica.

É justamente na noção de exclusão/ inclusão social que, no contexto da psicologia social, algumas teorias situam a noção do preconceito, o qual é visto como uma forma de

relação intergrupar onde se desenvolvem atitudes depreciativas, comportamentos hostis e discriminatórios em relação a grupos minoritários por parte dos grupos dominantes, e permeado pelas relações assimétricas de poder entre esses grupos (Camino & Pereira, 2000). Aproximando-se dessa abordagem, Lima e Vala (2004) apresentam o racismo como “um processo de hierarquização, exclusão e discriminação contra um indivíduo ou toda uma categoria social que é definida como diferente com base em alguma marca física externa (real ou imaginária), a qual é re-significada em termos de uma marca cultural interna que define padrões de comportamento” (p. 402).

Embora o preconceito e o racismo sejam antinormativos, são processos que não deixam de existir, em especial porque eles possuem a função de manter e legitimar a dominação de um grupo sobre outros, e refletem a motivação para a manutenção das relações de poder como são. É na tentativa de suplantar as normas anti-racistas e manter sua funcionalidade, que o racismo se mantém em constante transformação (Vala & Pereira, 2012). Um exemplo dessa dinâmica é a pesquisa de Pettigrew (1985) já apontava que as expressões do racismo estão mais indiretas e menos visíveis ao público; embora mais veladas, estas novas expressões são danosas tal quais as expressões mais flagrantes (Lima & Vala, 2004), e ocorrem, em sua maioria, sem a intenção consciente do ator social (Pereira et al., 2018).

Na perspectiva das relações intergrupais, o preconceito e a discriminação implícita são apontados como consequência do processo de categorização social. A mera classificação de pessoas em grupos conduz a avaliações enviesadas, onde a partir de um processo de comparação social, tende-se a desenvolver um favoritismo pelo endogrupo, e uma rejeição pelos membros dos exogrupos (Tajfel, 1981). Vala e colaboradores (2012) apontam que o favoritismo grupal também ocorre em relação ao tempo investido nas relações sociais racializadas. Por considerar o tempo como recurso socialmente valorizado, os autores propõem que a quantidade de tempo dispendida em uma tarefa de julgamento social deve

variar conforme a categorização grupal. Isto é, a quantidade de tempo dispendido para avaliar um membro do endogrupo deve ser maior do que o tempo gasto se alvo fosse membro do exogrupo, demonstrando um viés de tempo em favor do endogrupo. Esse fenômeno foi denominado de *Intergroup Time Bias* – ITB, e pode ser considerado uma forma de discriminação implícita. Sendo o ITB resultado de avaliações mais negativas que se faz dos exogrupos, poderá ter consequências explícitas na vida social, especialmente para a maneira com as pessoas brancas tratam as pessoas negras.

A presente tese se insere no contexto dos estudos acerca das relações intergrupais e dos processos de diferenciação entre o grupo de pertença e os exogrupos, mas especificamente no favoritismo endogrupal presente nas relações sociais racializadas. Partindo das desigualdades vivenciadas pelos negros no cuidado com sua saúde; considerando que os processos de formação de impressão e tomada de decisão difere entre o *ingroup* e o *outgroup*, e que o favoritismo endogrupal pode ser expresso pelo tempo investido nas relações sociais, questiona-se se num contexto socialmente crítico, como um contexto de atendimento e diagnóstico clínico, haverá uma diferenciação do tempo investido para diagnosticar um paciente em função da sua cor de pele. A presente tese se propõe a contribuir para a literatura sobre o significado social do ITB e suas consequências para o comportamento intergrupar e propõe a hipótese de que há uma diferenciação no investimento de tempo nas consultas e/ou avaliações clínicas de pacientes brancos e negros e que este enviesamento está relacionado com o tipo de tratamento que os pacientes recebem. Especificamente, propõe-se a hipótese de que os médicos investem mais tempo ao consultar pacientes brancos do que negros. Adicionalmente, prevê-se que esse enviesamento no tempo está relacionado com a qualidade do diagnóstico apresentados pelos pacientes. O objetivo geral desta tese é testar essas hipóteses.

A tese se estrutura em duas partes. A primeira parte é formada por dois capítulos teóricos: no capítulo 1 discutimos os pressupostos teóricos que explicam o enviesamento grupal através da Teoria da Identidade Social (Tajfel, 1981) e da perspectiva do Essencialismo psicológico. No capítulo 2 tratamos do processo de formação de impressão e dos diferentes tipos de processamento da informação envolvido na perceção de pessoas. Baseando-se na literatura acerca do valor social do tempo, buscamos justificar porque ocorre a diferenciação no investimento de tempo com base no alvo da avaliação.

A segunda parte é composta por três estudos empíricos originais. No estudo 1, verificamos se os médicos investem mais tempo nas consultas com pacientes brancos do que com pacientes negros. No estudo 2, verificamos a mesma diferenciação de tempo num contexto experimental com estudantes finalistas do curso de medicina, além de verificar possíveis consequência desse viés de tempo na qualidade do diagnóstico. No estudo 3, replicamos o estudo 2 modificando o tipo de delineamento experimental adotado e analisamos a relação do enviesamento no tempo com eventuais erros no diagnóstico de doenças apresentadas por pacientes brancos e negros.

Responder ao problema de pesquisa da presente tese é de grande relevância social, uma vez que a mesma se propõe a demonstrar a estrutura de um viés de tempo não intencional e não consciente, mas com grandes repercussões para os membros dos grupos racializados. Confirmar as hipóteses desse estudo significará demonstrar um processo de discriminação sutil contra os negros, onde o fato de um paciente ser de pele escura influência negativamente no atendimento médico prestado por profissionais de saúde.

CAPÍTULO I

Da Categorização a Categorização Social: O seu Papel Central no Enviesamento Perceptivo

Diante da diversidade de estímulos aos quais os indivíduos estão submetidos, é impossível dedicar-se a analisar as características de cada um desses estímulos isoladamente. Para tipificá-los recorreremos a categorias que os organizam. O pensamento categórico consiste em uma tendência natural e inevitável do ser humano de identificar categorias das quais fazem parte objetos ou eventos. Podendo-se ir além, a categorização pode ser vista como um processo necessário da condição humana (Bruner, 1957; Allport, 1962; Oakes, 2003).

A categorização pode ser definida como o "processo de entender o que é uma coisa por saber a que outras coisas é equivalente e de que coisas é diferente" (McGarty, 1999, p. 1). Ela possibilita identificar e nomear rapidamente determinado objeto com base em sua classe (Brown, 2010). Este processo tende a ser realizado buscando empregar-se o princípio do menor esforço cognitivo, e por isto, recorre-se às generalizações, onde se considera que os elementos de uma categoria partilham as mesmas características. Como consequência, a categorização facilita a percepção e a conduta, uma vez que estão atreladas com o que vemos com a forma como julgamos os estímulos e, por fim, com o que fazemos frente a este (Allport, 1962).

Tajfel (1981) elucida que o processo de categorização baseia-se na organização de itens em agrupamentos com base em critérios que se assemelham entre si e se distinguem de outros agrupamentos. Salienta também que tais semelhanças e diferenças não precisam ser facilmente verificáveis. Este processo de categorização deve ser encarado como resultado de uma interação entre o estímulo recebido do exterior e a organização interna do próprio sujeito, assimilando as experiências passadas e presentes no ato de categorizar (Allport, 1962).

Mas o que acontece quando se tem conhecimento da pertença dos itens em determinadas categorias? Ou, em outros termos, quais são as consequências da categorização no processo de julgamento? Bruner (1957) já salientava que a categorização prediz uma série de consequências em termos do comportamento adotado frente ao objeto percebido. Condizente com a função de economia cognitiva, a percepção de determinado objeto deixa de ser realizada considerando-o como objeto em si, e passa a considera-lo como exemplar de determinada categoria, e, por conseguinte, serão atribuídas a esse objeto-alvo de julgamento as características provenientes da sua categoria. Essa tentativa de simplificação resulta, no que Tajfel (1969) denominou de fenômeno da acentuação das diferenças: uma tendência em exagerar as diferenças entre diferentes classes e em minimizar estas diferenças dentro da categoria, isto é, assimilação e contraste, os resultados básicos da categorização.

Essa constatação foi inicialmente apresentada como resultado de uma série de estudos realizados por Tajfel e Wilkes (1963) com o objetivo de verificar o efeito da categorização na percepção do tamanho de linhas contínuas. A tarefa dos participantes era estimar o tamanho de linhas de diferentes comprimentos, cada uma apresentada seis vezes de maneira aleatória. Neste experimento, os participantes eram divididos em três grupos: no primeiro grupo, as linhas menores eram apresentadas como pertencentes à categoria “A”, e as linhas maiores à categoria “B”; no segundo grupo, as etiquetas foram distribuídas aleatoriamente; e no terceiro grupo, não eram apresentadas categorias. Os resultados demonstraram que, em sua maioria, os participantes realizavam estimativas precisas. Porém, no grupo onde havia a classificação condizente com o tamanho dos estímulos, houve um aumento percebido das diferenças aparentes entre os estímulos que se situavam na marcação limite entre “A” e “B”. Tajfel concluiu que na presença de uma relação consistente e direta do estímulo com a classificação, a diferença interclasses foi sobrestimada quando comparada com os demais grupos. Outro resultado encontrado pelos autores foi que a experiência anterior na tarefa resulta em um

aumento sutil dos efeitos da classificação na avaliação, tanto no que concerne ao aumento das diferenças percebidas entre as classes – efeito contraste; como também nas semelhanças percebidas dentro das mesmas classes – efeito acentuação.

Esse fenômeno foi repetidamente replicado (Andrews & Livingston, 2000; McGarty, 1999), porém sem que os efeitos encontrados por Tajfel e Wilkes (1963) sejam perfeitamente obtidos. Já o estudo desenvolvido por Corneille, Klein, Lambert e Judd (2002) representa uma replicação bem sucedida do referido estudo (Tajfel & Wilkes, 1963). Os autores suspeitaram que os estudos anteriores não conseguiram replicações efetivas devido o uso de unidades de medidas familiares aos participantes, diminuindo assim o potencial de acentuação e minimizando as diferenças dentro das categorias. Logo, desenvolveram uma pesquisa com estudantes de duas nacionalidades (belgas x americanos) onde manipularam a etiquetagem categórica (com etiqueta x sem etiqueta) e a unidade de medida (polegada x centímetros), considerando a não familiaridade das unidades de medida “polegada” para os participantes belgas e “centímetro” para norte-americanos. Os autores realizaram ainda duas modificações no paradigma original de Tajfel e Wilkes (1963): na condição “com categorização” eles explicitaram aos participantes a existência da categorização; e, fixaram um tempo para a realização das estimativas. Os resultados demonstraram uma diferenciação entre os limites das categorias maior na condição com etiqueta categórica, sendo ainda mais forte quando os participantes descreveram suas estimativas em uma unidade de medida desconhecida. Isto é, numa condição de maior incerteza da tarefa de julgamento. Os autores também mostraram que a dificuldade na realização da tarefa (condição de incerteza) foi reforçada pela introdução da pressão do tempo, aumentando assim o potencial de acentuação.

Esses estudos mostram que a mera categorização de objetos contínuos levam as pessoas a agirem como se fossem descontínuas. As pessoas acentuam as diferenças entre as categorias e minimizam as diferenças dentro das categorias. Os estudos no âmbito da

categorização de objetos não se restringiram ao uso do paradigma de Tajfel e Wilkes (1963). Outros estudos tem comprovado a acentuação da diferença entre categorias, como os estudos de Corneille e Judd (1999) que, num experimento de formação de impressões de categorias de peixes, demonstraram como os processos básicos de categorização afetam a percepção de estímulos multifacetados; e de Krueger e Rothbart (1990) com o uso de estímulos socialmente valorizados.

Categorização de Objetos Sociais

O passo seguinte no estudo da categorização em psicologia social foi o desenvolvimento de pesquisas que deslocaram o alvo da categorização dos atributos físicos dos estímulos para os objetos sociais, isto é, para a classificação de pessoas em grupos. Se considerarmos a inevitabilidade da categorização de objetos não sociais, que segundo Brewer (1988) são objetos estáticos e passivos e críveis de uma organização hierárquica; e, em contrapartida, considerarmos os objetos sociais enquanto objetos dinâmicos e ativos, que induzem ao uso de categorias que se sobrepõem e que são mais suscetíveis ao efeito da acessibilidade, torna-se evidente que a categorização social consiste em um processo mais complexo e indispensável para o convívio social.

Tajfel (1981) conceitua a categorização social como o “processo através do qual se reúnem os objetos ou acontecimentos sociais em grupos, que são equivalentes no que diz respeito às ações, intenções e sistemas de crenças do indivíduo” (p. 290). Esse autor acrescenta que a categorização social possibilita aos indivíduos, enquanto objetos sociais e alvos desta categorização, a criação e definição do seu lugar na sociedade. Uma vez que o indivíduo passa a ser visto como membro de uma categoria social, se auto percebendo como membro, as características que lhe são atribuídas deixam de ser provenientes de uma avaliação individualizada, e passam a ser consequência da sua pertença grupal (Tajfel, 1981).

Segundo Taylor (1981), as mesmas consequências da categorização de objetos aplica-se a categorização de pessoas, onde ocorre a minimização da percepção das diferenças entre os membros de um grupo e na maximização da percepção de diferenças entre os membros de grupos distintos.

Essas consequências da pertença ao grupo, derivadas do processo de categorização social, estão na base do enviesamento intergrupar. Essa pertença a determinados grupos ou categorias sociais contribui para a visão de que o indivíduo tem de si próprio e dos outros, ou ao que Tajfel (1981) nomeou de Identidade Social: “aquela parcela do autoconceito dum indivíduo que deriva do seu conhecimento da sua pertença a um grupo (ou grupos) social, juntamente com o significado emocional e de valor associado àquela pertença” (p. 290). Um fator necessário para a identidade social é a categorização social, isto é, a divisão do mundo social em “nós”, o próprio grupo; e “eles”, o grupo dos outros. Esta divisão está relacionada à autoestima do indivíduo, na medida em que proporciona uma diferenciação, objetivando supervalorizar seu grupo e desvalorizar outros grupos.

Outro processo que subjaz a identidade social é o processo de comparação social. Para Festinger (1954) o indivíduo tem uma necessidade fundamental de avaliar a si mesmo, em busca de validar suas opiniões e capacidades, e o faz através da comparação de si com outros indivíduos. Tajfel (1981) avança nessa discussão ao considerar que, embora o processo de comparação social possa ocorrer considerando o indivíduo enquanto indivíduo, o plano de fundo para este processo é a sua pertença a determinado grupo social. Ou seja, as comparações sociais, por se fundamentarem na pertença do indivíduo a determinado grupo social, ocorrem também no nível grupal: “As características do grupo numa pessoa [...] atingem todo seu significado quando relacionadas com a percepção de diferenças em relação a outros grupos e a conotação de valor dessas diferenças” (Tajfel, 1981, p. 293-294). Isto é,

Tajfel estende a comparação social do nível interindividual para o intergrupar, de modo que avaliamos o valor social dos nossos grupos de pertença comparando-os com os outros grupo.

Segundo Tajfel (1981), os processos de categorização social, identidade social e comparação social ocorrem motivados pela necessidade de estabelecer diferenças psicológicas entre os grupos. Isto é, agimos com base na motivação para a distintividade positiva. Esse processo de diferenciação intergrupar dá significado social a própria situação intergrupar, criando diferenças entre grupos que não se diferem ou supervalorizando qualquer diferença existente.

Um dos primeiros estudos acerca das condições necessárias à ocorrência dessa diferenciação entre grupos foi desenvolvido por Sherif, Harvey, White, Hood e Sherif (1954/1961), o que ficou conhecido como as experiências da Caverna dos Ladrões. Manipulando a estrutura das relações entre os grupos em dois contextos (cooperação x competição), os autores apontaram que, num contexto de competição, desenvolve-se uma interdependência negativa, enquanto que no contexto de cooperação torna-se saliente uma interdependência positiva, a qual resultava numa redução da agressividade de modo que o conflito e o preconceito intergrupar também diminuíram. Os autores concluíram o estudo a “Caverna dos Ladrões” apontando que o conflito seria uma condição imprescindível para a ocorrência da discriminação intergrupar.

Diante da evidência de Sherif e colaboradores (1954), de que a dinâmica das relações de interdependência seria necessária para desencadear o conflito, Rabbie e Horwitz (1969) realizaram um estudo para investigar as condições mínimas seriam suficientes para gerar uma diferenciação entre grupos, verificando se a competição intergrupar seria um pré-requisito para a discriminação. O experimento contava com uma condição controle e três condições experimentais. Logo de início, em todas as condições, os participantes eram divididos aleatoriamente em dois grupos. Nos três grupos experimentais, a manipulação introduzida era

referente aos critérios utilizados para recompensar apenas um dos grupos participantes do estudo. Na primeira condição, a recompensa era atribuída ao acaso (condição sorte); na segunda, a recompensa era atribuída por decisão do experimentador (condição experimentador); e por fim, na terceira condição, a decisão de atribuição de recompensa era feita por um dos grupos (condição grupo). Já na condição controle não havia atribuição de recompensas. A tarefa dos sujeitos era avaliar os traços de pessoas do próprio grupo e de outro grupo. Os resultados indicaram que a mera classificação dos sujeitos em grupos (condição controle) não foi suficiente para que houvesse discriminação entre os grupos. No entanto, quando introduzida à manipulação da recompensa, o efeito do favoritismo endogrupal ocorreu, de maneira que os sujeitos avaliaram mais positivamente os membros do endogrupo do que os membros do exogrupo.

Em contrapartida, Tajfel, Billig, Bundy e Flament (1971) desenvolveram uma série de estudos conhecidos como paradigma do grupo mínimo, uma vez que os autores apenas suscitavam a ideia da existência de dois grupos, e a pertença do sujeito a um dos grupos. O objetivo era testar a hipótese de que a categorização social seria a condição mínima para que o indivíduo fosse capaz de distinguir entre o grupo próprio e os demais grupos, favorecendo o próprio grupo. Os autores manipularam a divisão em dois grupos a fim de induzir os participantes a experimentarem uma pertença grupal. Para isto, os participantes eram solicitados a exprimirem sua preferência por uma pintura dos pintores Klee e Kandinsky e, supostamente, como consequência dessa tarefa, formavam-se os dois grupos. A tarefa a ser realizada consistia em conceder pontos que representavam somas de dinheiro a membros do próprio grupo e do outro grupo, utilizando matrizes de valores que exigiam a alocação conjunta de recursos. Os resultados mostraram que, dos padrões de respostas possíveis, os mais utilizados foram à maximização da recompensa ao próprio grupo, onde o grupo ganha o maior valor absoluto, independente do valor do outrogrupo; e a maximização da diferença em

favor do próprio grupo, onde o grupo ganha o menor valor possível, porém com a maior diferença do outro grupo. Isto é, os participantes optam por deixarem de atribuir mais recompensa ao seu grupo desde que o outro grupo recebesse ainda menos do que o seu grupo. Esses resultados demonstram a existência da diferenciação grupal como resultado da mera categorização social, demonstrado no fato de que os sujeitos agiam no sentido de favorecer seu grupo, em detrimento dos membros dos grupos alheios.

Deve-se destacar que na situação experimental acima descrita não foi suscitado o conflito intergrupal. Também se deve considerar que não houve contato intergrupal, não se tinha conhecimento sobre os membros do grupo de pertença, sequer do outro grupo; não houve pressão social explícita para favorecimento endogrupal. E por fim, não havia possibilidade de benefício próprio na realização da tarefa. Mesmo diante de tais circunstâncias, e ainda diante da possibilidade de divisão igualitária, os participantes demonstraram a efetiva diferenciação intergrupal favorecendo o endogrupo em detrimento ao exogrupo, comprovando que o conflito não é uma condição necessária para que este processo ocorra.

Essa diferenciação entre o endogrupo e o exogrupo ocorre motivada pela necessidade de dar significado a pertença grupal com base em um autoconceito positivo (Otten, 2016). Através da comparação social, o viés endogrupal se constitui enquanto uma resposta motivacional que possibilita que o endogrupo seja visto como positivamente distinto do exogrupo em aspectos que são relevantes para o grupo (Vala & Costa-Lopes, 2015). Uma maneira de alcançar essa distintividade grupal é o favorecimento endogrupal, que está subjacente ao processo de discriminação direcionado ao exogrupo e demonstrado no paradigma do grupo mínimo; e a derrogação do exogrupo. Hewstone, Rubin e Willis (2002) destacam que uma maior confiança, empatia e cooperação para membros do endogrupo quando comparado com membros do exogrupo se constitui como uma forma de

discriminação, cuja base está unicamente no favoritismo grupal. Segundo os autores, esse processo é diferente do viés que possui um componente de agressão e derrogação do exogrupo.

A demonstração do favoritismo grupal leve vem sendo prevalente nas pesquisas, em detrimento da derrogação do exogrupo. Por exemplo, o viés endogrupal tem sido demonstrado no contexto laboral (atribuição de projetos) (Daskalova, 2018), na punição a terceiros (Yudkin, Thalla, Rothmund, Twardawski, 2016), na eficácia da comunicação em contextos intergrupais (Greenaway, Wright, Willingham, Reynolds & Haslam, 2015), e na confiabilidade da fonte da informação (MacDonald, Schug, Chase & Barth, 2013). O viés também ocorre no reconhecimento e processamento de faces, tanto no nível da atividade cortical e sua associação à codificação de rostos do endogrupo e exogrupo (Ratner e Amodio, 2013); como também na identificação de expressões emocionais (Young & Hugenberg, 2010), demonstrando que as faces dos membros do endogrupo são alvos de um maior processamento cognitivo do que as faces dos membros do exogrupo, considerando que o membro do endogrupo desperta mais atenção e motivação do que o membro do exogrupo.

A literatura também traz estudos acerca do favoritismo endogrupal no contexto brasileiro. Barros, Torres e Pereira (2017) analisaram a atitude de estudantes de medicina em relação à contratação de médicos brasileiros e estrangeiros pelo programa mais médicos. Os autores tentaram averiguar se a oposição à contratação de médicos para o Programa Mais Médicos ocorreria devido ao mero favorecimento endogrupal (os participantes seriam favoráveis à contratação de médicos brasileiros, mas não de outras nacionalidades) ou por reflexo de preconceito (os participantes se oporiam a contratação de médicos de algumas nacionalidades e não de outras). Os resultados demonstraram oposição à contratação de médicos estrangeiros independente da nacionalidade, e também que quanto mais preconceituosos, maior a oposição à contratação. No entanto, a interação entre origem do

médico e preconceito não foi significativa. A oposição por estudantes de medicina ao processo dos Mais médicos é motivada pelo mero favoritismo endogrupal.

O favoritismo também ocorre relacionado com outros processos psicológicos, tais como o estereótipo. Techio (2011) realizou um estudo com o objetivo de analisar a estrutura, o conteúdo e a função dos estereótipos de dois grupos regionais (norte/nordeste e sul), em dois países (Brasil/Espanha), e a implicação desses estereótipos nas relações intergrupais. Para a realização do estudo baseou-se no modelo do conteúdo dos estereótipos. Dentre os resultados encontrados, tem-se a atribuição de maior competência e status às regiões mais desenvolvidas, e de sociabilidade às regiões de menor desenvolvimento. Especificamente, na amostra brasileira, os membros da região nordeste atribuíram mais sociabilidade à Região Nordeste e competitividade à Região Sul. Extrapolando o objetivo do estudo, a autora aponta que este resultado é uma evidente demonstração do favoritismo grupal, uma vez que a sociabilidade é vista como um aspecto de caráter positivo e foi atribuída ao endogrupo (nordestinos), enquanto a competitividade, vista enquanto aspecto pouco valorizado, foi atribuído ao exogrupo (sul).

A literatura também aponta para a diferenciação intergrupar no contexto das relações racializadas. Num estudo acerca da discriminação racial, Mujcic e Frijters (2013) evidenciaram o viés racial no comportamento de ajuda face à face, onde motorista de ônibus demonstraram um favoritismo em ajudar um suposto passageiro branco (endogrupo) em comparação a um passageiro negro ou indiano (exogrupo). Anwar, Bayer e Hjalmarsson (2010) analisaram a variação da taxa de condenação para réus brancos e negros mediante a composição do grupo de jurados. Os resultados demonstram que, na ausência de júris negros, há uma maior taxa de condenação para negros, e quando há a presença de pelo menos um membro do júri negro, as condenações para réus brancos e negros são similares.

Ainda dentro dos estudos acerca da diferenciação intergrupar no contexto das relações racializadas, e de grande importância para a presente tese, Vala, Pereira, Lima e Leyens (2012) sugeriram que o favoritismo grupal pode ser verificado através do tempo que investimento nas relações que estabelecemos nas relações com as outras pessoas, de modo que quanto mais tempo é investido, mais favoritismo estará sendo demonstrado. Por considerar o tempo como recurso socialmente valorizado, os autores propõem que a quantidade de tempo investida em uma tarefa de julgamento social deve variar conforme a categorização grupal. Esta quantidade de tempo investida para avaliar um membro do endogrupo deve ser maior do que o tempo gasto se o alvo fosse membro do exogrupo, demonstrando um viés de tempo em favor do endogrupo. Este favoritismo foi nomeado *Intergroup Time Bias* – ITB, e será detalhadamente analisado no capítulo seguinte.

Baseando-se nos achados de Vala, Pereira, Lima e Leyens (2012), Teixeira (2014) analisou a despersonalização de alvos negros com base no tempo investido numa tarefa de formação de impressão utilizando o *Implicit Association Test* (IAT) (estudo 1). Os resultados confirmaram que um maior tempo em formar impressões de alvos brancos do que de alvos negros. Na tarefa de formação de impressão, não foi encontrado efeito de interação entre a cor da pele dos alvos e a valência dos traços. A autora também analisou a infra-humanização enquanto negação da expressão de sentimentos, cuja hipótese era de que os participantes iriam atribuir mais sentimentos para os alvos Brancos do que para o alvo Negro. Essa hipótese não foi confirmada. Entretanto, percebeu-se que os participantes demoraram mais tempo para atribuir sentimentos e emoções a alvos brancos do que a alvos negros. No estudo 2, a autora analisou a despersonalização de negros em atendimentos clínicos. Participaram da pesquisa residentes de medicina que eram convidados a avaliar prontuários médicos e vídeos de supostos pacientes (brancos x negros e SUS x particular). Os resultados não confirmaram as hipóteses, de modo que não houve diferença entre o tempo de avaliação de pacientes

brancos e negros, embora tenha sido encontradas diferenças marginalmente significativas referentes à origem socioeconômica do paciente (SUS X particular), de modo que houve uma tendência em investir mais tempo na avaliação de pacientes oriundos de planos de saúde.

Estes estudos mostram que a categorização (nós vs. eles) leva ao maior favoritismo endogrupal. Mostram também que a categorização racial está associada ao favorecimento dos brancos e a discriminação dos negros. A questão que se coloca agora é saber porque a entre negros e brancos categorização leva ao enviesamento em favor dos brancos. Uma possibilidade é a percepção de que os membros das categorias compartilham essências fixas e imutáveis que fazem com que sejam como são.

A diferenciação intergrupar sob a perspectiva do Essencialismo psicológico

Outro processo psicológico que subjaz à diferenciação intergrupar é o essencialismo psicológico. O conceito de essencialismo foi introduzido na Psicologia por Allport (1954), que apontava que as pessoas acreditam existir uma essência, resultante do princípio do menor esforço para a organização das informações. De acordo com Allport (1954), as crenças essencialistas seriam formadas objetivando uma economia cognitiva, e responderiam à necessidade cognitiva do homem de transcender às informações que se tem disponível. Tal perspectiva é questionada por autores que consideram o raciocínio essencialista como mais complexo do que o viés heurístico proposto por Allport (Pereira, Álvaro, Vasconcelos & Alves, 2010).

Medin (1989) reintroduz o conceito na investigação psicológica e conceitua o essencialismo psicológico como “a tendência das pessoas para atribuir a objetos ou a pensar que os objetos têm uma essência ou uma natureza subjacente que os faz ser o que são” (Medin, 1989, p. 1476). O autor destaca que o essencialismo não se refere à forma como o mundo realmente é, mas sim, como o mundo é visto pelo sujeito.

No nível intergrupar, o essencialismo psicológico indica que os membros de um grupo compartilham, com os demais membros do seu grupo, características profundas que permitem diferenciá-los dos integrantes dos demais grupos (Leyens et al., 2000). Trata-se de um fenômeno baseado no processo de categorização social, no qual se agrupam elementos que, supostamente, possuem uma propriedade profunda em comum (Calquin & Estrada, 2011), em que são preditas características visíveis e superficiais (Lima, 2002).

Estrada, Yzerbyt e Seron (2004) assinalam que a crença essencialista implica na aplicação de um raciocínio indutivo, que permite inferir novas características a partir das já observadas; e uma percepção de inalterabilidade de categoria, pela qual a pertença a esta é vista como imutável. A distinção dos tipos de categorias foi proposta por Rothbart e Taylor (1992) que apontaram para a existência de três tipos de categorias: natural (e.g. peixes), artefato humano (e.g. cadeira) e social (e.g. gênero). Segundo os autores, as categorias naturais são consideradas estáveis, imutáveis e com alto poder indutivo, enquanto as categorias de artefatos humanos, que são produtos da ação humana, tem sua caracterização ligada diretamente às funções exercidas, por consequência, são categorias mais arbitrárias e variáveis.

Os autores também afirmam ser comum inferir nos atributos das categorias sociais, as propriedades das categorias naturais. Seria o caso da inalterabilidade e do poder indutivo percebido tanto nas categorias naturais como nas sociais (Lima, 2002). Expandindo essa análise para os grupos sociais, Haslam e Levy (2006) assinalam que, quando essencializados, os grupos que são de fato sociais e historicamente construídos (e.g. gênero e raça) são percebidos como semelhantes às categorias biológicas, o que faz com que os seus atributos sejam encarados como inalteráveis, e que possibilitam novas inferências a respeito deles. Tal processo ocorre na avaliação de categorias sociais dominadas ou minoritárias. Para Rothbart e Taylor (1992), essa forma de perceber as características sociais como naturais é

consequência da tendência das pessoas a deduzir qualidades profundas a partir de traços de superfície, pela tendência a avaliar as categorias como se elas fossem mutuamente excludentes, e pela tendência para associar à toda categorização arbitrária um significado profundo.

A adoção do raciocínio essencialista suscita consequências importantes no contexto das relações intergrupais. Uma vez que o essencialismo psicológico se refere a como a realidade é percebida e considerando o seu poder indutivo, torna-se inegável a sua influência no processo de categorização social. Segundo Fleury e Torres (2007), o essencialismo psicológico age na categorização social fornecendo pré-julgamentos que embasam os comportamentos nas relações sociais. As autoras acreditam que a essencialização, por estar na base da formação de categorias e de grupos sociais, também estaria relacionada com a diferenciação intergrupar. Esta diferenciação fundamenta-se na suposta existência de diferentes essências para os grupos, quer sejam eles dominados ou dominantes.

Essa relação entre essencialismo e diferenciação intergrupar foi confirmada empiricamente por Estrada, Yzeryt e Seron (2004). Os autores realizaram dois estudos com o objetivo de verificar a relação entre o essencialismo psicológico e as teorias implícitas sobre as causas das diferenças entre grupos. No primeiro estudo, participantes belgas francófonos avaliaram e justificaram as diferenças entre o endogrupo e o exogrupo (belgas). No segundo estudo, avaliaram as diferenças intragrupo (chilenos x chilenos) e intergrupo (chilenos x argentinos). Os resultados nos dois estudos indicaram que o nível de essencialismo prediz o uso dos fatores explicativos no geral, e, em especial, o fator biológico. Este resultado só não ocorreu na avaliação intragrupo verificado no estudo 2. Para os autores, os resultados comprovaram que a percepção essencialista pode influenciar na percepção de diferenças entre os grupos.

Outro fenômeno relacionado ao essencialismo é a construção e perpetuação dos estereótipos (Cimpian & Salomon, 2004; Estrada, Yzerbyt e Seron, 2004). Segundo Calquin e Estrada (2001) o uso de crenças essencialistas afeta a percepção de semelhanças entre os membros do endogrupo e do exogrupo, e essa percepção influencia o uso de informação, podendo tratar-se de informação própria ou estereotípica. Num estudo com pessoas do entorno universitário, os autores confirmaram que o essencialismo aumenta o uso de informações estereotípicas. Isto é, participantes com altas pontuações em essencialismo utilizam mais informações sobre si quando avaliam membros do seu grupo, e em contrapartida, utilizam mais informações estereotípicas quando avaliam membros do exogrupo.

Seguindo o pensamento essencialista, os membros dos grupos acreditam que compartilham alguma característica que os tornam essencialmente diferentes dos membros dos demais grupos e que justifica um sentimento de superioridade do próprio grupo, por considerar a sua essência superior a essência dos outros (Leyens et al., 2000; Leyens, 2009). Logo, o essencialismo justifica as relações de hierarquização e de dominação social (Haslam & Levy, 2006; Leyens et al., 2001), tem efeito na expressão da discriminação, na reafirmação do racismo e na justificação da exclusão social, além de contribuir para a expressão da tendência à desumanização de membros de outros grupos (Pereira et al., 2011; Pereira et al., 2010). Uma vez que as crenças essencialistas se baseiam em uma suposição da existência de diferenças profundas e imutáveis entre as categorias, elas acabam por serem fontes de preconceito intergrupar e hostilidades (Estrada, Oyarzún & Yzerbyt, 2007; Cimpian & Salomon, 2004). O essencialismo é um componente do pensamento racista nas relações raciais.

Neste capítulo discutimos o conceito de categorização e categorização social. Analisamos que a mera categorização é suficiente para produzir a diferenciação intergrupar,

na qual as pessoas tendem a categorizar mais positivamente o seu grupo do que o outro grupo. Discutimos a literatura que indica que a categorização é a base do preconceito e discriminação, especificamente a implícita, como o tempo investido na avaliação de membros do endogrupo e exogrupo (efeito ITB). Por fim, discutimos que esse enviesamento ocorre como resultado do pensamento essencialista. Isto é, a categorização social leva as pessoas a perceberem que os membros de uma categoria partilham entre si essências que são fixas e imutáveis. No contexto das relações intergrupais, essa compreensão é a base do enviesamento de nossa percepção, especificamente de que o nosso grupo tem a boa essência, enquanto os outros as más essências. Este fenômeno está no alicerce teórico que funciona para fundamentar a nossa hipótese da ocorrência de um enviesamento do tempo de atendimento e avaliação de pacientes brancos e negros.

No capítulo anterior vimos que temos a tendência natural para agrupar objetos, sociais e naturais, em categorias (Allport, 1962; Brown, 2010; Bruner, 1957). Tendemos também a perceber os objetos sociais como se fossem naturais (Calquin & Estrada, 2011; Haslam e Levy (2006). Esse processo de categorização influencia a percepção e a ação dos indivíduos frente aos estímulos. A percepção do indivíduo deixa de considerar o estímulo em si, passando a ponderar a pertença do estímulo à determinada categoria. Logo, serão atribuídas a esse estímulo as características próprias da categoria do qual o mesmo faz parte. Sobre esse aspecto, Oakes (2001) salienta que a ativação categórica ocorre quase automaticamente. Isto é, ao observamos um homem de jaleco e com estetoscópio na porta de um hospital, muito provavelmente iremos pensar ser ele um médico, justamente porque classificamos-lhe como pertencente a essa categoria e atribuiremos-lhe as características próprias da categoria médico. Essa categorização influenciará não apenas a nossa percepção sobre a pessoa, mas também as nossas ações direcionadas a ele.

O presente capítulo se propõe a descrever os processos cognitivos que estão associados à influência da categorização no julgamento social. Ademais, procura-se explicar como esses processos cognitivos influenciam o tempo de avaliação dos membros de diferentes categorias sociais (Vala et al., 2012). Iniciamos com o estudo da percepção de pessoas.

Formação de Impressão e a Automaticidade do Julgamento Social

Para além da necessidade fundamental de categorização (Brown, 2010), os indivíduos possuem uma tendência a realizar avaliações afetivas, morais e instrumentais acerca dos

outros. Essas avaliações são impressões formadas a fim de *predispor* as possíveis formas de interação com o outro (Torres & Camino, 2013).

O processo de formação de impressão refere-se à capacidade que uma pessoa tem de compreender algo sobre determinada pessoa ou sua personalidade imediatamente após o contato, com notável rapidez e facilidade (Asch, 1946). Embora o ato de formar impressões seja considerado como um processo imperfeito é inevitável para o conhecimento do outro. Como o próprio Asch (1946) afirmou, é uma pré-condição da vida social resultante da necessidade de organização do meio social.

No estudo clássico sobre formação de impressão, Asch (1946) apresentou a dois grupos de participantes uma lista de traços que caracterizavam um suposto sujeito-alvo (Estudo 1). Os participantes foram divididos em dois grupos, receberam uma lista de traços, e deveriam formar uma impressão sobre o sujeito-alvo. A lista apresentada aos dois grupos era formada pelos traços *inteligente, hábil, trabalhador, determinado, prático e cauteloso*. A diferença entre os dois grupos encontrava-se apenas em um traço; no grupo A acrescentava-se o traço *caloroso*, e no grupo B o traço *frio*. Os resultados demonstraram que a mudança de um traço repercute na impressão global formada, como demonstrado pela caracterização mais positiva do sujeito-alvo o apresentado ao grupo A (condição caloroso) quando comparado com a caracterização realizada pelo grupo B (condição fria). De modo geral, os achados de Asch (1946) demonstraram que o processo de formação de impressão ocorre de maneira organizada. Na presença de traços referentes a qualidades centrais e outros de qualidade periférica. Também foi observado que os traços julgados deixam de ser encaradas como traços isolados e passam a ser visto enquanto parte de uma relação particular.

Embora os achados de Asch (1946) tenham um papel imprescindível no desenvolvimento dos estudos acerca da formação de impressão, muitos avanços foram realizados nesse campo, passando-se a priorizar os processos cognitivos no tocante à

formação de impressão no conhecimento do outro. No final de década de 1970, esses estudos passaram a ser inseridos na abordagem da cognição social, buscando analisar como ocorre o processo de aquisição, armazenagem e recuperação das informações (Dourado, 2012). Mais especificamente, dentro da abordagem cognitiva da psicologia social, buscava-se entender como processamos cognitivamente a informação sobre os estímulos aos quais somos expostos, partindo do pressuposto que o processamento de estímulos sociais é mais complexo do que o de estímulos não sociais (Pereira, 2013), pois aqueles favorecem aspectos mais subjetivos do que estes.

Ao discutir os pressupostos da percepção social, Camino, Maciel, Brandão e Gomes (1996) apontam que, embora possam ser reconhecidas certas semelhanças entre a percepção social e não-social, não é possível desconsiderar que tratam-se de processos essencialmente diferentes. Na percepção social, mas do que o ato comportamental, isto é, mais do que os estímulos físicos, reconhece-se também a intenção, os pensamentos, os desejos e emoções do outro.

De fato, a percepção social ocorre com base numa construção perceptual do “outro”, que possibilita ao observador tomar consciência do outro, de modo que um material não significativo é interpretado e passa a ser dotado de sentido (Camino et al., 1996). Salienta-se a necessidade de considerar que os indivíduos, frequentemente, estão frente a um conjunto de eventos que são apresentados numa dada sequência. A ordem dessa sequência impactará no significado dado à ação observada (Tagiuri, 1969 citado por Camino et al., 1996). Isto significa que na percepção das pessoas, o contexto no qual a impressão é feita guia o significado dos estímulos apresentados.

É nesse aspecto que os estudos iniciais sobre formação de impressão são criticados. Brewer (1988) alegou que essas teorias ignoravam a sobrecarga de informações derivadas do processo de percepção de pessoas e a inevitável limitação da capacidade cognitiva frente ao

excesso de estímulos. Segundo o autor, essas teorias assumem implicitamente que para cada indivíduo desconhecido apresentado ao ator social, esse criará novas estruturas mentais que possibilitam o processamento de dados sobre o indivíduo desconhecido. Como resultado desse processo se formaria uma impressão unificada. O que essa crítica enfatiza é a pouca ênfase na interação entre a informação sobre o estímulo e o conhecimento prévio do percebido sobre os tipos de estímulos contextualmente situados. Essa limitação começa a ser superada por novos modelos que passam a enfatizar a interação entre a informação-estímulo e o conhecimento prévio sobre o estímulo e sobre o conteúdo onde se insere. A base para a organização das informações sociais recebidas deixa de ser o indivíduo e passa a ser a categoria do qual o mesmo faz parte. Conseqüentemente, novas analogias foram necessárias para melhorar com precisão a percepção social.

Álvaro e Garrido (2006) pontuam que a cognição social mudou a forma de abordar os processos cognitivos, que passaram a ser estudados numa analogia com os processos computacionais do processamento da informação. Isto é, buscou-se compreender os processos que ocorriam entre a apresentação de um estímulo (*input*) e a emissão de uma determinada resposta (*output*), mediadas pelo processamento da informação em diferentes contextos sociais.

Antes de nos debruçarmos sobre esse processo, é necessário entendermos que ele pode ocorrer de forma automática ou pode ser controlada pelo indivíduo. É preciso salientar de antemão que, como afirma Bargh (1994), os processos mentais não são exclusivamente automáticos ou controlados, pois nenhum processo é puramente automático (Bargh, 1989). Embora esse pensamento seja consensual nos estudos atuais, durante os anos de 1980, havia a ideia de que estes seriam processos distintos e mutuamente exclusivos (Monteith, Woodcock & Gulker, 2013). Isto é, um processo ou seria automático ou seria controlado. Posteriormente

admitiu-se a ausência de uma linha bem definida entre os dois tipos de processamento, passando-se a considerar que a separação entre eles ocorre de modo mais difuso.

Na década de 1980, a pesquisa sobre a percepção social assumia que os processos cognitivos controlados requeriam a intenção, o esforço e o tempo de operar do sujeito, assim como estariam sujeitos ao controle consciente do autor. Em contrapartida, um comportamento que ocorre sem a consciência de um indivíduo, de modo rápido, involuntário ou incontrolável seria, portanto, resultante de um processo automático (Wegner & Bargh, 1998). Para melhor caracterizar ambos os processos, Bargh (1994) definiu uma série de critérios que determinavam a caracterização dos processos enquanto automáticos ou controlados, que seriam a intencionalidade, a controlabilidade, a consciência do processo e a eficiência. A intencionalidade refere à vontade consciente de dar início ao processo, enquanto a não intencionalidade exige apenas o contato com o estímulo desencadeador. Já o critério de (in)controlabilidade refere-se à capacidade do sujeito de parar ou não o processo cognitivo. A consciência do processo alude à percepção de que o processo cognitivo está ocorrendo. E por fim, a noção de eficiência, que se refere ao quanto de recursos atencionais estão sendo empregados na realização do processamento cognitivo, de modo que mais recursos resultam em um processo controlado. Logo, um processo intencional, controlável, consciente e com demanda de recursos atencionais seria controlado, enquanto um processo não intencional, consistente, não controlável, não consciente e sem uso do recurso atencional seria automático (Bargh, 1994).

Apesar de Bargh (1994) enfatizar os referidos critérios, também reconheceu a impossibilidade de um único processo conseguir cumprir todos os critérios exigidos para caracterizar um dos tipos de processamento. Portanto, todo processo compartilha características tanto do processamento automático como controlado. Segundo Werger e Bargh (1998), a automaticidade se refere a processos que compartilham um subconjunto

desses critérios, mesmo que esse subconjunto seja destituído de apenas um critério. Desta forma, a automaticidade se define pela ausência de, ao menos, uma qualidade-chave de controle consciente. Desta forma, mais do que afirmar que os processos são automáticos ou controlados, é necessário salientar quais dos quatro critérios são cumpridos (Correia, 2003).

Sobre este aspecto, Garcia-Marques (1998) afirma que dentre os critérios o mais utilizado para qualificar a automaticidade é o critério de eficiência. No processo automático é menor a exigência dos recursos atencionais, o que repercute no tempo de processamento, de modo que um processo automático é executado mais rapidamente do que um processo controlado. O autor ainda pontua que os processos automáticos podem ser ativados em circunstâncias onde não há intenção ou consciência, definindo o que seria uma automaticidade pré-consciente, que ocorre logo após a percepção do estímulo desencadeador; mas também podem ser ativados em momentos onde há intencionalidade e consciência do processo, caracterizando uma automaticidade dependente de metas, onde, embora haja a intenção de iniciar o processo, não se mantém uma orientação consciente. Esse último tipo de ativação vai ao encontro à concepção proposta por Bargh (1996), de que a essência do processamento automático se baseia na possibilidade de que o processo, após ser iniciado, decorra por si mesmo.

Processamento de informação

Já sabemos que, quando nos deparamos com uma pessoa, inevitavelmente formaremos uma impressão que estará baseada nas primeiras impressões que ela causará em nós, assim como nos esquemas mentais que serão ativados como consequência da sua pertença a determinada categoria social. A forma como avaliamos determinada pessoa é explicada pelo tipo de processamento cognitivo utilizado.

No campo de estudo da Cognição Social, considera-se que, para que haja o processamento da informação, é necessário o desenvolvimento de estruturas de conhecimento relativamente abstratas, que transformam e processam os dados concretos. De maior interesse, conjectura-se que os processos mentais ocorridos diante da percepção de informações são processos onde o sujeito participa ativamente. As informações processadas são resultados de uma construção pessoal, na qual o sujeito seleciona informações dentro de um arcabouço de informações disponíveis, perdendo-se, por conseguinte, uma série de detalhes. Essa seleção e perda de informações resultam num viés de compreensão da realidade, que é inerente ao processo cognitivo motivado pelo princípio do menor esforço: formar uma impressão tão fiel quanto possível de uma pessoa, gastando a menor quantidade de recursos cognitivos possíveis. Nesse processo, há uma tendência a preservar as estruturas cognitivas existentes, devido a qual a nova informação é processada de modo consistente com o repertório conhecido do sujeito, podendo-se atribuir tal característica ao uso de atalhos e técnicas heurísticas na procura da informação mais consistente (Costa, Maciel & Camino, 1996).

A noção do processamento da informação enquanto um processo que segue uma sequência definida é consenso entre os teóricos da perspectiva cognitivista. De modo geral, segundo Wyer e Srull, Jr (1989, citado por Pereira, 2013) há quatro fases que estruturam um processamento de informação: (1) a codificação, onde ocorre a interpretação e organização da informação através dos esquemas mentais, isto é, categorização; (2) o arquivamento, no qual o autor registra e, posteriormente, armazena a informação; (3) a recuperação da informação, onde o conteúdo anteriormente codificado auxilia nas tarefas de julgamento social; (4) e a ação, onde se verifica a interação entre o fluxo de acontecimentos e o conhecimento anteriormente codificado.

Costa, Maciel e Camino (1996) propõem um complexo esquema para representar o fluxo do processamento da informação e seus componentes. Segundo os autores, esse processamento envolve três aspectos distintos: o processo, as estruturas e as operações. O processo refere-se à sequência de elaboração dos elementos na mente, e envolve quatro fases semelhantes às apresentadas por Wyer e Srull, Jr (1989, citado por Pereira, 2013): atenção, codificação/ categorização e recuperação da informação. A fase de atenção dependerá principalmente da saliência do estímulo, assim como de características do próprio sujeito que percebe esse estímulo. De maior importância, o processo de atenção pode ocorrer de modo mais automático, dependendo da saliência do estímulo, do nível de ativação do sujeito, da familiaridade, entre outras características; ou de modo mais controlado e seletivo, onde com base nas estruturas cognitivas construídas a partir de experiências anteriores, o sujeito escolhe entre os elementos disponíveis no meio social aqueles que devem ser processados. O que os autores propõem é que essas estruturas cognitivas influenciam na seleção de informações, assim como na antecipação e interpretação de um comportamento.

Apesar de se reconhecer a relevância da atenção na forma como a informação é processada, é com base no papel da memória na procura da informação social que dois dos principais modelos de processamento da informação se desenvolveram para explicar a formação de impressão e o conhecimento do outro. São eles o Modelo Dual de Processamento (Brewer, 1988) e o Modelo do continuum de Fisk (1988) e Neuringer (1990).

Brewer (1988) afirma que a percepção social não difere da percepção não social. Quando ocorre essa diferenciação ela estaria no objetivo do observador e no objetivo do processamento. Desta forma, dar-se mais ênfase aos motivos e objetivos daquele que observa. Para a autora, o mesmo objeto pode ser processado pelos dois tipos de processamento por ela proposto, e o que determinará isso serão os objetivos do observador.

Nas tarefas de julgamentos sociais ou tomadas de decisões, quando não houver interesse em estar envolvido no processo, a impressão será rapidamente formada. Essa impressão, formada de modo menos controlado e não consciente, resulta em uma avaliação superficial, com baixo investimento de tempo, e baseada em estereótipos e preconceitos sobre a categoria social a qual o alvo está inserido. Configura-se como uma impressão baseada na categoria (*category-based*). Quando se tem uma elevada motivação/interesse para formar uma impressão mais cuidadosa sobre o alvo, configura-se uma impressão baseada na pessoa (*person-based*): controlada e consciente, que exige maior atenção e investimento de tempo, caracterizadas por impressões baseadas em características ou atributos específicos do alvo, conduzindo a sua individualização ou personalização (Neuberg & Fiske, 1987).

Brewer (1988), no modelo dual de percepção, afirma que um mesmo estímulo pode ser processado e resultar num processo *person-based* ou *category-based*, o que definirá o tipo de processamento será a avaliação que o sujeito faz do estímulo como relevante ou não. Isto é, depende de uma decisão do observador. Nesse modelo há uma maior ênfase nos motivos e objetivos do observador. Esse modelo pressupõe quatro etapas distintas no processamento da informação: a identificação, a categorização, a individualização e a personalização.

A fase inicial – identificação – ocorre automaticamente e inconscientemente, para todos os tipos de estímulos. Configura-se como um processo de alocação do estímulo em categorias básicas, no qual se utiliza um número reduzido de estímulos. Essa fase busca responder algumas questões: o estímulo é relevante para os objetivos do observador? O quanto ainda precisa-se saber sobre o estímulo? Caso seja considerado irrelevante, o processamento será encerrado. No sentido contrário, se o estímulo for considerado relevante, o autor seguirá um de dois caminhos disponíveis: personalização (*person-based*) ou tipificação (*category-based*). O primeiro caminho, a personalização, é seguido quando há um auto-envolvimento no processamento, implicando uma elaboração mais atenta das

características distintivas e únicas do estímulo percebido. Nesta etapa, a pertença à determinada categoria passa a ser apenas uma característica a ser assimilada a outras informações. Após a personalização, o processamento se encerra e a *person-based* impressão estará formada. O segundo caminho, a tipificação, ocorre quando não há auto-envolvimento, de modo que o observador se utiliza dos estereótipos de uma categoria que julgue condizente com as características do estímulo para completar o processamento categórico. Se a categoria escolhida for de fato apropriada, o processo é encerrado e a *category-based* impressão estará formada. No entanto, se houver uma incongruência, passa-se para quarta fase, a individualização. Nesta fase, forma-se uma impressão individualizadora onde as características advindas do grupo de pertença são integradas a outras características próprias do indivíduo. Desta forma, embora ainda presa pelos estereótipos da categoria, forma-se uma impressão baseada no indivíduo.

O segundo modelo - o Modelo do continuum de Fisk (1988) e Neuberger (1990) – se diferencia do modelo de Brewer (1989) por dar mais ênfase ao processo de atenção (Lima, 2002) e por tratar o processamento de informação como um contínuum, onde uma impressão que está sendo formada pode, ao longo do processo, incorporar a categoria e outros atributos em diferentes momentos do continuum (Garcia-Marques, 1998). Neste modelo, o processamento se baseia em processos categoriais que podem ser suficientes para a formação da impressão. No entanto, quando o percebido se importa em possuir uma percepção mais exata do outro, passa-se a um processo mais individualizante, baseado nos atributos do sujeito, e a categoria previamente ativada será incluída como uma informação isolada que também caracteriza esse sujeito. Desta forma, utiliza-se estruturas mentais, tais como os esquemas ou

Assim como o modelo anterior, o modelo do continuum apresenta quatro etapas de processamento: a categorização inicial, a categorização confirmatória, a recategorização e a integração. Posteriormente, Fiske, Lin e Neuberger (1999) revisitaram os estudos acerca do

processamento de informação. A primeira etapa ocorre de modo rápido e incontrolável, e consiste numa categorização estereotípica, o observador verificará se o estímulo condiz com o protótipo da categoria. Isto é, ele faz um julgamento de tipicidade sobre o rótulo da categoria e seus atributos acompanhantes. Salienta-se que esse processo ocorrerá se não houver interesse mínimo do observador, logo o processo pode encerrar-se já nesta fase, com uma impressão do tipo *category-based*. Se, em contrapartida, houve interesse em continuar segue-se para a etapa de categorização confirmatória (etapa 2), na qual busca-se confirmar com maior cuidado se a categorização inicial foi coerente com o alvo. Confirmando-se a categorização inicial, o processo é encerrado também com uma impressão do tipo *category-based*, onde prevalecerá o rótulo categorial. Quando o observador julga que a categorização inicial não foi adequada, ele realiza uma recategorização (etapa 3) onde será gerada uma subcategoria mais adequada aos atributos particulares do sujeito observado. A quarta e última etapa só ocorrerá se o observador, mesmo após as três etapas anteriores não tiver formado uma impressão, e possuía tempo e motivação para se debruçar num processamento de informação mais particular e detalhado. Realizando essa última etapa, tem-se uma impressão baseada no atributo (Fiske, Neuberg, Beattie & Milberg, 1988).

Fiske, Neuberg, Beattie e Milberg (1988) conseguiram ratificar empiricamente as propostas de Fiske e Neuberg (1987), ao demonstrar que as pessoas são capazes de formar impressões baseadas tanto em categorias, como em atributos. Segundo as autoras, as impressões baseadas em categorias são facilmente formadas, o que não pode ser suposto nos processos baseados em atributos. Os autores contaram com a participação de estudantes universitários, que tinham como tarefa avaliar a adequação de rótulos de categoria relacionada a trabalho e conjuntos de atributos de característica relevantes, isolados uns dos outros, além de avaliar quão agradáveis e típicas eram as características (Experimento 1). Os autores criaram quatro condições: consistente, foco no rótulo, inconsistente e foco no

atributo. Eles hipotetizaram que a validação do rótulo da categoria fosse relativamente fácil e baseada na categoria nas duas primeiras condições; e, nas duas últimas condições, a validação fosse difícil e baseada nos atributos. Os resultados confirmaram as hipóteses dos autores ao demonstrarem que as classificações de tipicidade refletem julgamentos de ajuste de categoria, isto é, as classificações de tipicidade apoiavam a facilidade manipulada de confirmação de categoria. De maior importância, os autores ratificaram que nas condições de "Consistente" e "Foco no rótulo", o processamento baseado em categoria estava ocorrendo, enquanto que nas condições "Inconsistentes" e de "Foco de Atributo" o processamento baseado em atributos estava ocorrendo.

De modo sintético, os dois modelos coincidem na ideia de que o processamento a ser utilizado dependerá da motivação do sujeito para realizar uma impressão baseada na pessoa, isto é, uma formação mais cuidadosa e com maior investimento de atenção. Por conseguinte, maior investimento de tempo. Em oposição, na ausência de motivação e interesse, predominará um processo baseado na categoria, com baixo investimento atencional e de tempo. A relevância do fator tempo é reforçada por Pereira (2013), que afirma que a condicionalidade temporal se constitui um aspecto determinante para a definição do tipo de processamento adotado. O autor salienta que "o tempo requerido para a realização de uma tarefa é um indicador da profundidade e complexidade dos processos cognitivos" (p. 209), isto é, o tempo investido na formação de impressão tem um significado psicológico: indica o tipo de processamento da informação sendo realizado.

Um exemplo desse significado pode ser encontrado em Goodwin, Gubin, Fiske e Yzerbyt (2000), que estudaram as relações de poder e a motivação para estereotipar, abordando como indivíduos poderosos pensam sobre seus subordinados, através das classificações de impressões. Utilizando-se do tempo enquanto medida de atenção, os autores demonstraram que indivíduos de alto status tenderam a prestar mais atenção às informações

estereotípicas, isto é, os participantes de alta dominância eram mais propensos a adotar processos de atenção baseados em estereótipos ao formar impressões de possíveis subordinados, atendendo muito mais a informações de confirmação de estereótipo, em relação a participantes de baixa dominância. De maior interesse, no estudo 3, os autores testaram se as estratégias de impressão dos participantes variam em função do papel do alvo em relação ao observador, manipulando o papel dos participantes (poderosos vs. não poderosos). Perceberam que o papel dos participantes influenciou o tipo de processamento utilizado, de modo que os não-poderosos investiram mais atenção (tempo) em individualizar os poderosos, reunindo informações estereotipicamente inconsistentes, e formando uma impressão mais precisa. Os poderosos se concentraram em informações consistentes com estereótipos, formando uma impressão mais categórica, envolvendo menos recursos cognitivos e investindo menos tempo.

Esses resultados ratificam os pressupostos dos modelos de processamento da informação nos quais se estabelece uma relação entre a motivação para avaliar um estímulo social ou não-social, o tempo investido no processamento e o tipo de processamento seguido, estando tais aspectos vinculados ou a um processamento mais cuidadoso e, por conseguinte, com maior investimento de tempo e de atenção; ou a um processamento estereotípico, onde há um baixo investimento de tempo e de atenção. Conforme se observa nos estudo de Goodwin, Gubin, Fiske e Yzerbyt (2000), o tempo investido nesse processamento assume papel fundamental, por possibilitar identificar o tipo de processamento utilizado, e consequentemente, um maior ou menor interesse no objeto avaliado. Isto significa que, o tempo, além de ter um valor psicológico no processamento da impressão, poderá também ter valor social determinante na qualidade da impressão que tem das outras pessoas.

O Valor Social do Tempo

O uso do tempo envolve um investimento psicológico muito exigente, considerando o seu valor e a impossibilidade de rever o seu uso (Reed & Aquino, 2003; Mogilner & Aaker, 2009). O tempo é reconhecido como um conceito de alto valor social, de modo que devemos escolher como melhor gastá-lo. O fato de que escolhemos gastá-lo de um modo ou outro reflete um valor atribuído ao alvo das nossas ações. Isto decorre, segundo Reed, Kay, Finnel, Aquino e Levy (2016) do fato de as pessoas serem mais seletivas na forma como gastam seu tempo, até mais do que como gastou o seu dinheiro.

O valor social do tempo pode ser apreendido quando se percebe uma relação mais forte entre tempo e felicidade do que a relação dinheiro e tempo (Whillans, Weidman & Dunn, 2016). Mogilner (2010) pontua que trabalhos mais recentes têm se debruçado no estudo do tempo como recurso socialmente mais valorizado do que o dinheiro. Essa valorização se deve à constatação de que o tempo não pode ser acumulado, bem como pela percepção que o tempo é fungível, ou seja, o tempo “perdido” não pode ser compensado, de modo que gastar tempo tende a ser mais sentido que gastar dinheiro (Mogilner & Aaker, 2009; Mogilner, 2010), pois dinheiro pode ser recusado, mas o tempo não.

Evidências empíricas tem verificado o papel de pensar em dinheiro ou tempo e seu impacto nas relações sociais. Por exemplo, Mogilner (2010) avaliou se pensar no tempo, em vez do dinheiro, influencia a eficácia com que os indivíduos buscam a felicidade pessoal. Os resultados de dois experimentos (de campo e de laboratório) demonstraram que a ativação implícita da noção do tempo motivou os indivíduos a passar mais tempo com amigos e familiares e menos tempo trabalhando. Segundo os autores, essas práticas estão vinculadas a uma felicidade maior. Em contraposição, os resultados mostraram que a ativação do dinheiro motivou implicitamente os indivíduos a trabalhar mais e socializar menos.

Noutra linha de pesquisa, Whillans, Weidman e Dunn (2016) buscaram examinar as preferências das pessoas para priorizar tempo e dinheiro. Os autores realizaram uma série de estudos utilizando uma medida de orientação de recursos. Nesta medida, eram apresentados aos participantes vinhetas com a apresentação de uma pessoa que priorizava o tempo em detrimento ao dinheiro ou vice versa. Na vinheta também se manipulava o gênero do personagem apresentado para que coincidissem com o gênero do participante. De modo geral, os resultados demonstraram que a priorização do tempo em relação ao dinheiro é uma preferência estável associada às decisões do dia a dia. Os resultados também deram indícios de que priorizar o tempo em detrimento do dinheiro estava associada a maior felicidade.

Os resultados desses estudos são coerentes com a literatura que vem reforçando a importância social do tempo: considerado com mais importante do que o dinheiro (Reed, Kay, Finnel, Aquino & Levy, 2016), mais associado à felicidade (Hershfield, Mogilner & Barnea, 2016), e não impactando negativamente nas interações sociais como faz o dinheiro (Reutner & Greifeneder, 2018). A questão que colocamos é a de saber como as pessoas usam o tempo, na avaliação que fazem de outras pessoas, especificamente que fazem parte do próprio grupo e de outros grupos socialmente menos valorizados.

O Tempo Como Indicador de Atitudes Implícitas

O reconhecimento do tempo enquanto um recurso socialmente valorizado (Vala, Pereira, Lima & Leyens, 2012), que é investido em situações nas quais os indivíduos possuem algum objetivo ou motivação, justifica o uso da latência de resposta para julgar pessoas enquanto uma variável estudada no campo a formação de impressão (Neuberg & Fisher, 1987). A latência de resposta vem sendo verificada de distintas formas na literatura, em especial nos estudos do preconceito e dos estereótipos. Considerando a automaticidade

desses processos, costuma-se avalia-los utilizando-se métodos indiretos ou implícitos, sendo os paradigmas dominantes a latência de resposta e o *priming* conceitual (Lima, Machado, Ávilla, Lima & Vala, 2006). Lima (2002) define a técnica do *priming* como “uma ativação incidental de estruturas do conhecimento, tais como traços e estereótipos, que ocorre através da saliência de um contexto ou situação resposta” (p.236). A técnica do *priming* é comumente utilizada para ativar conceitos que estão subjacentes ao estímulo inicial, e que impactam na redução do tempo necessário para identificação do estímulo (Gouveia, Athayde, Mendes & Freire, 2012).

Um exemplo do efeito da técnica de *priming* no contexto racial demonstra que quando associado à categoria “negros”, os participantes demoram mais tempo para atribuir características positivas, e em contrapartida, são mais rápidos nas associações negativas, demonstrando que o *priming* racial facilita ou até desencadeia de maneira automática a estereotipia e o preconceito negativo contra negros (Lima, Machado, Ávilla, Lima & Vala, 2006; Lima, 2002), isto é, o tempo é um indicador de estereotipia.

Um método que utiliza a latência de resposta para aferir o preconceito automático é o *Implicit Association Test* (IAT). O IAT é uma técnica que possibilita a análise das atitudes implícitas por meio da associação de uma categoria alvo com uma dimensão de atributos. Ele investiga esse processo através da latência de resposta, pressupondo que quanto mais rápida a associação realizada, mais facilidade há na relação entre um conceito e um atributo, sendo a velocidade de resposta ativada por objetos atitudinais (Teixeira, 2014; Lima, Machado, Ávilla, Lima & Vala, 2006).

O IAT é composto por 5 fases (Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998). A primeira fase é composta por uma tarefa onde se deve indicar se determinado objeto pertence à determinada categoria. Em um estudo de atitudes raciais implícitas, esta etapa consiste em categorizar o estímulo como característico de Negros ou Brancos. Na segunda etapa, há a

introdução da dimensão-atributo, onde ocorre um processo de categorização de palavras em agradáveis ou desagradáveis. A terceira etapa consiste na associação da categoria de atributos com os alvos, isto é, associar palavras agradáveis ou desagradáveis a Alvos brancos ou Negros. Na quarta fase, o respondente aprende uma inversão de atribuições de resposta para o alvo, o que se seria a inversão da posição das categorias da primeira fase. A última fase é uma inversão da associação da terceira fase. Salienta-se que a variável dependente avaliada pelo IAT é a latência de resposta no reconhecimento do alvo e as associações realizadas, quer sejam com palavras agradáveis ou desagradáveis (Lima, Machado, Ávilla, Lima e Vala, 2006). O tempo nesse paradigma é uma medida de atitude implícita, face um grupo-alvo.

Por exemplo, Puertas, Rodríguez-Bailón e Moya (2002) utilizaram o IAT para identificar os estereótipos implícitos de poderosos e não poderosos através do tempo de resposta dos participantes. Os resultados mostraram que os participantes foram mais rápidos para responder blocos congruentes com os estereótipos dos grupos, que para blocos incongruentes.

O IAT também vem sendo comumente utilizado em pesquisas sobre preconceitos contra negros (Glaser & Knowles, 2008; Rudman & Ashmore, 2007). Lima e colaboradores (2006) verificaram mais rapidez no reconhecimento de associações “compatíveis” (Branco + Coisas Positivas vs. Negro + Coisas Negativas) quando comparadas às associações “incompatíveis” (Negro + Coisas Positivas vs. Branco + Coisas Negativas). De maior interesse para a presente tese, Green e colaboradores (2007), utilizaram o IAT num estudo com residentes de medicina, a fim de medir vieses implícitos entre residentes de medicina de emergência e medicina interna. Os autores procuraram averiguar se preconceitos implícitos e explícitos predizem as decisões médicas. Os resultados mostraram associações mais fortes de atributos negativos (por exemplo, ruim e não cooperativo) para negros do que para brancos. Esse resultado (preconceito implícito contra os negros) se correlacionou negativamente com a

probabilidade de recomendação de tratamento para pacientes negros e, contrariamente, se correlacionou positivamente com a recomendação de tratamento para pacientes brancos. Resultados semelhantes são encontrados por White-Means, Dong, Hufstader e Brown (2009), que utilizando-se também do IAT demonstraram uma preferência por brancos e uma preferência por pessoas com pele clara entre os estudantes nas áreas de medicina, enfermagem e farmácia. Isto significa que o tempo pode ser também uma medida de preconceito implícito contra pessoas negras, que impacta no comportamento social: será, entretanto, que o tempo também pode indicar discriminação implícita contra pessoas membros de outro grupos?

Intergroup Time Bias – ITB

A latência de resposta também é uma variável avaliada por Vala, Pereira, Lima e Leyens (2011), como uma medida de discriminação implícita. Os autores realizaram um estudo para testar a hipótese de que os participantes brancos gastam mais tempo avaliando alvos brancos do que alvos negros em uma tarefa de formação de impressões (Estudo 1). Nesta tarefa eram apresentadas fotos de homens negros e brancos, acompanhados de traços não-estereotípicos, positivos e negativos. A tarefa consistia em decidir se os adjetivos eram adequados ou não para caracterizar os alvos, e a medida principal (variável dependente) era o tempo que cada participante levava para responder aos estímulos. Participaram 60 estudantes universitários brancos, todos do sexo masculino. Os autores correlacionaram o tempo para formar impressões com a homogeneização do exogrupo e com o preconceito implícito. A homogeneidade foi avaliada pela repetição na atribuição dos traços aos membros do mesmo grupo. Assim, quanto mais vezes um traço era atribuído a alvos de um mesmo grupo, maior o nível de homogeneidade. Para medir o preconceito implícito, usaram uma medida

desenvolvida por Fazio et al. (1995), na qual os participantes deveriam indicar se um adjetivo apresentado o fazia pensar em algo positivo ou em algo negativo, considerando o prime subliminar (negro, branco, neutro) que lhes era apresentado antes do adjetivo. A medida principal também era o tempo e sua variação frente aos diferentes tipos de prime. Os resultados corroboraram a hipótese inicial de que os participantes investem mais tempo para formar uma impressão de um alvo branco do que de um alvo negro, o que caracteriza o que os autores denominaram como ITB. Os resultados também apontaram que houve uma maior homogeneização do alvo negro quando comparado ao alvo branco; e que foram atribuídos mais traços positivos aos negros do que aos brancos. Este resultado seria, segundo os autores, compatíveis com a existência das normas sociais que dificultam a expressão aberta do preconceito.

Por fim, os resultados desse primeiro estudo apontaram que o ITB está correlacionado com a homogeneidade e com o preconceito implícito. Os resultados sustentam a predição de que os participantes investem mais tempo avaliando o alvo branco que o alvo negro. Além de atribuir os traços mais lentamente aos brancos que aos negros, a distribuição de traços foi mais homogênea para o alvo negro. A correlação entre o ITB e o preconceito implícito foi moderada e sustenta a relação entre ITB e preconceito, isto é, a discriminação implícita se relaciona com o preconceito implícito.

E neste caso é que se desenvolve o segundo estudo, cujo objetivo era replicar os resultados do primeiro e verificar se o ITB é um mero efeito do processo de estereotipia, pois poderia ser decorrente do pensamento estereotípico. Os procedimentos adotados foram semelhantes aos realizados no primeiro estudo. Na tarefa de formação de impressão, foram utilizados 8 traços não estereotípicos (como no estudo 1), e também 8 traços estereotípicos dos brancos e 8 traços estereotípicos dos negros. Os resultados confirmaram o efeito ITB mostrando que os participantes brancos investem mais tempo avaliando alvos brancos do que

alvos negros, independentemente do tipo de características e sua valência. Os resultados não apoiaram uma explicação alternativa baseada em um efeito de estereótipos. Além disso, como no estudo anterior, as correlações entre as medidas de ITB e homogeneidade foram significativas, enquanto que o ITB não se correlacionou com a valência relativa da impressão. Assim como ocorreu no estudo 1, a interação entre o alvo e a valência indicou que os negros receberam traços mais positivos, enquanto que mais traços negativos foram atribuídos aos brancos.

Por fim, tal como ocorreu no Estudo 1, o ITB correlaciona-se de forma significativa e positiva com a homogeneidade, quando a formação de impressões é baseada em traços não estereotípicos. Entretanto, o ITB não se correlaciona com a estereotipia, de forma que o ITB não pode ser explicado por efeito da estereotipia, sendo mesmo uma medida de discriminação implícita.

Uma vez constatadas estas características do ITB, alguns problemas permaneceram demandando respostas. Seria o ITB resultado da motivação das pessoas para controlarem a expressão de atitudes preconceituosas? Tendo em vista que nos estudos anteriores foi constatada a presença significativa de homogeneidade na atribuição de traços aos negros, seria possível considerar que os participantes são mais rápidos ao avaliarem um alvo negro em função do processo de homogeneização dos grupos minoritários?

A fim de responder a tais questões, os autores realizaram um terceiro estudo, no qual o ITB foi correlacionado com duas diferentes escalas: 1) escala de motivações internas e externas para controlar o preconceito (Plant & Devine, 1988) e 2) escala de racismo biológico (Vala, Pereira & Costa-Lopes, 2009). A utilização da primeira escala ocorreu com a finalidade de verificar se o ITB estaria associado ou não com as motivações para controlar a expressão de atitudes preconceituosas, enquanto que a escala de racismo biológico foi adotada para testar se o ITB seria um fenômeno motivado pelo racismo.

Além da utilização das referidas escalas, o estudo contou com a tarefa de formação de impressões diante dos alvos branco e negro, já utilizada nos estudos 1 e 2, tendo ainda mensurado a variável homogeneidade. O estudo 3 possui grande relevância teórica não só para elucidar as especificidades do ITB diante de outros fenômenos do âmbito das relações intergrupais, mas principalmente por analisar a relação entre o ITB e a presença da norma anti-preconceito, fenômeno que influencia expressivamente a demonstração das atitudes raciais na atualidade.

No que concerne à medida do ITB, a partir da realização do estudo 3, foi novamente verificado que os participantes brancos (grupo dominante) destinam maior tempo para atribuir traços a membros do endogrupo do que para os negros (grupo minoritário). Entretanto, esta diferença no tempo destinado a atribuição de traços não está relacionada às motivações para controlar a expressão do preconceito, motivações estas que foram verificadas por meio da escala de Plant e Devine (1988), que mede motivação interna e externa para controlar preconceito. Desse modo, foi possível concluir que o ITB não é resultado da motivação de controlar a expressão de atitudes preconceituosas numa sociedade que sustenta norma anti-preconceito. Ao contrário disso, os resultados deste estudo revelaram que o ITB encontra-se associado com o racismo, o qual foi mensurado pela escala de crenças raciais (Vala, Pereira & Costa-Lopes, 2009). A correlação entre ITB e racismo também refutou a hipótese de que o ITB seria apenas um epifenômeno da homogeneidade, posto que não houve relação entre ITB e homogeneidade quando o racismo foi controlado.

Os três estudos realizados, até então, colocaram em evidência o fato do ITB ocorrer nas relações racializadas, entretanto eles não permitiram afirmar se o ITB é um fenômeno do âmbito das relações intergrupais mais amplas ou se é restrito ao contexto racial. Desse modo, foi realizado um quarto estudo com o objetivo de verificar se o ITB também ocorre num contexto de grupos-mínimos. Ao mesmo tempo, esse estudo ainda permitiu testar se o ITB é

influenciado ou não por normas de autoapresentação, tendo em vista que sua ocorrência num contexto de grupos mínimos confirmaria novamente a hipótese que o ITB não resulta de tais normas, uma vez que o contexto de grupos mínimos não envolve normas de autoapresentação, apenas a simples categorização entre endogrupo e exogrupo.

Nesta pesquisa, também houve a tarefa de atribuição de traços dos estudos anteriores, diferindo-se dos demais por apresentar duas fases. Numa primeira fase, os participantes deveriam atribuir traços a alvos dos grupos branco e negro (contexto racializado), enquanto que numa outra fase os participantes foram categorizados, com base na sua preferência por pinturas, nos grupos Klee e Kandinsky (contexto dos grupos-mínimos), devendo formar impressões sobre estes alvos. Para o contexto dos grupos mínimos, foram utilizadas 8 fotos de pessoas brancas (4 atribuídas ao grupo Klee e 4 o grupo Kandinsky) e 8 traços não estereotípicos (4 positivos e 4 negativos) que os participantes deveriam atribuir a estes grupos.

O estudo 4, portanto, contribui para o estudo das relações intergrupais, ao testar o ITB a partir de um paradigma que serviu de base para a estruturação da Psicologia Social das Relações Intergrupais: o paradigma dos grupos mínimos (Tajfel, Billig, Bundy & Flament, 1971). As relações intergrupais foram analisadas neste experimento a partir de um procedimento de alocação de recompensas. Para tanto, os participantes recebiam cadernetas com matrizes de recompensas, por meio das quais deveriam alocar recursos para o endogrupo e para o exogrupo.

A partir do estudo 4, os autores confirmaram que o ITB não resulta das normas de autoapresentação, tendo em vista que o mesmo também ocorre num contexto de grupos mínimos. Da mesma forma que os participantes destinam maior tempo em atribuir traços aos brancos que aos negros, eles também passam mais tempo atribuindo traços ao endogrupo que ao exogrupo no contexto de grupos mínimos. O mesmo ocorreu com o fenômeno da

homogeneidade, visto que o exogrupo mínimo sofreu mais homogeneização que o endogrupo mínimo e os negros foram mais homogeneizados que os brancos. A ocorrência do ITB no contexto de grupo mínimo também confirmou que o mesmo não é um processo restrito ao campo das relações raciais, mas é característico das relações intergrupais de modo mais abrangente.

No que diz respeito às pesquisas que utilizaram o tempo como medida de viés endogrupal, os autores mencionam que já era conhecido que as pessoas são mais rápidas em reconhecer a valência positiva de uma palavra, após o *priming* da foto de uma pessoa branca do que de uma pessoa negra, bem como são mais rápidas em reconhecer a valência negativa de uma palavra, após o *priming* da foto de uma pessoa negra que de uma pessoa branca (Fazio et al., 1995). Também já havia estudos a respeito do tempo que as pessoas destinam em realizar associações implícitas entre alvos branco e negro e a valência das palavras em tarefas de categorização de estímulos (Greenwald, McGhee & Schwartz, 1988). Todavia, nenhum desses estudos tinha analisado o tempo gasto ao se avaliar diretamente alvos brancos e negros.

Uma das principais contribuições do ITB consiste no fato do mesmo servir como uma nova medida de discriminação. O ITB está associado ao preconceito implícito (estudo 1), a crenças racistas (estudo 3) e ao processo de homogeneização (estudos 1, 2, 3 e 4). O fato dos alvos negros serem avaliados de forma mais rápida que os brancos indica que eles são alvos de ideias ou julgamentos pré-concebidos, sem a devida acurácia ao se formar impressões sobre os mesmos, sendo o tempo um valor social que pode ser investido, significa que os participantes investem o seu tempo nas pessoas que elas mais valorizam: os brancos.

Outro dado relevante é a forte correlação existente entre o ITB e a homogeneização o que sugere que o ITB está relacionado ao processo de despersonalização das minorias raciais, compreendendo que a despersonalização é caracterizada pela percepção de membros do

exogrupo de forma intercambiável, isto é sem levar em conta suas diferenças individuais (Tajfel, 1981). Segundo Lima (2002) a despersonalização pode ser avaliada em dois níveis. O primeiro consiste na despersonalização do indivíduo em consequência de sua pertença grupal, isto é, o fato de ser membro de um grupo prevalece sobre a noção de ser um indivíduo. A outra forma de despersonalização, segundo o autor, prioriza a percepção do modo como o indivíduo é percebido em contraposição ao modo que seu comportamento em situações grupais. Neste processo, o indivíduo acaba sendo visto prioritariamente como um exemplar de um grupo, e arca com os ônus dos estereótipos aplicados ao seu grupo social. Em outras palavras “a despersonalização está atribuída à falta de interesse em avaliar, julgar ou formar impressões sobre o outro, que não pertence ao seu grupo” (Teixeira, 2014, p. 59).

Os dados apresentados por Vala e colaboradores (2012) nos dão indícios de que o tempo, enquanto recurso socialmente valorizado pode ser investido mediante a cor da pele de um alvo numa tarefa de formação de impressão. O que nos leva aos seguintes questionamentos: o enviesamento de tempo só ocorre em tarefas de formação de impressão? Poderia ocorrer o enviesamento de tempo em situações socialmente críticas? A presente tese se propõe a responder essas perguntas. Os estudos desenvolvidos serão apresentados na sequência para responder a essas questões.

INTRODUÇÃO – ESTUDOS EMPÍRICOS

Visão Geral dos Estudos

Os estudos apresentados a seguir foram realizados a fim de verificar se há uma diferenciação no investimento de tempo nas consultas e nas avaliações clínicas que médicos e estudantes finalistas do curso de medicina fazem de pacientes brancos e negros. Nossa hipótese central é que a diferenciação no investimento de tempo para brancos e negros é o reflexo do favorecimento endogrupal no investimento de tempo, nomeadamente um *Intergroup Time Bias* – ITB (Vala et al., 2012). Esse favorecimento ocorre porque o tempo é um recurso socialmente valorizado, investido em situações nas quais os indivíduos possuem alguma motivação para atingir um objetivo, como favorecer o seu próprio grupo de pertença em detrimento do outro. Logo, nas tarefas de julgamentos sociais ou tomadas de decisões, quando não houver interesse em estar envolvido no processo, ou seja, quando o objeto social não despertar interesse ou motivação, haverá um menor investimento de tempo. Dito de outra forma investe-se mais tempo numa pessoa quando ela tem valor e significado para o percebedor, como é o caso dos membros do endogrupo.

Para verificar essa hipótese, desenvolvemos três estudos originais. No Estudo 1, testamos se os médicos investem mais tempo nas consultas a pacientes brancos do que a pacientes negros, no contexto de um Centro de Referência em Atenção à Saúde - CRAS. No Estudo 2, utilizando-se um delineamento interparticipantes, buscou-se avaliar a diferenciação no investimento de tempo na avaliação de pacientes brancos e negros e as possíveis consequências dessa diferenciação, de modo que avaliamos o enviesamento nas condutas médicas expressas no número de hipóteses diagnósticas que levantam para um caso clínico de baixa complexidade. O Estudo 3 objetivou demonstrar que o enviesamento no tratamento dado aos pacientes em função da cor de sua pele é uma consequência do ITB. Para isto,

adotamos um delineamento dentre participantes e utilizamos casos clínicos diferentes dos usados no Estudo 2.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, através da Plataforma Brasil, em 26 de novembro de 2015, e obteve o parecer de nº 1.339.600. Para a realização da mesma, foram respeitados os aspectos éticos relativos à Resolução 466/12, que delimitam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Para a realização do Estudo 1, solicitamos autorização à direção do CREAS, informando o objetivo de realização de observações acerca do cotidiano do centro. Os participantes dos Estudos 2 e 3 foram informados previamente sobre os procedimentos a serem realizados e orientados a assinar o Termo de Consentimento para livre participação. O referido termo foi elaborado destacando informações importantes aos participantes, tais como: objetivos gerais dos estudos, justificativa, garantia do respeito à participação voluntária e do direito ao anonimato e sobre o caráter confidencial das respostas.

CAPÍTULO III – ESTUDO 1

Introdução

Os estudos realizados por Vala et al. (2012) mostraram que pessoas brancas investem mais tempo quando formam impressão de brancos do que de negros, o que nos levantou a seguinte questão: será que este fenômeno ocorre em processos de tomada de decisão em contextos socialmente críticos? Mais especificamente: num contexto clínico, em que os médicos são requisitados a atender pacientes, será que eles investem mais tempo no atendimento de pacientes brancos do que de pacientes negros?

Para respondermos a essas perguntas, foi realizado um estudo com o objetivo de testar as hipóteses de que, se houver o ITB (Vala et al., 2012) nos atendimentos médicos oferecidos nos serviços públicos de saúde, os médicos deverão investir mais tempo atendendo pacientes brancos do que negros (H_1). Este fenômeno deve ocorrer porque o tempo é um recurso socialmente valorizado que as pessoas investem consoante o valor social atribuído ao objeto de sua atenção (Vala et al., 2012). Essa diferença de investimento de tempo deverá ocorrer independente da especialidade médica (H_2), por se considerar que esse viés é um fenômeno social baseado nas relações intergrupais racializadas (Tajfel, 1981).

Método

Trata-se de um estudo observacional em ambiente natural, realizado em um Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS)¹ na cidade de João Pessoa. O estudo consistiu na observação de atendimentos médicos de diversas especialidades, na qual era cronometrado o tempo de duração das consultas.

¹ O Centro de Referência de Atenção à Saúde é um órgão adicional da reitoria da UFPB, e presta serviços de saúde à comunidade acadêmica. Desta forma, este serviço se constitui como um contexto específico, que difere dos serviços de saúde ofertados pelas instâncias municipais e estaduais.

Observações

Foram realizadas 163 observações, sendo 75 pacientes brancos, 34 morenos e 54 negros que procuraram uma dentre cinco especialidades médicas disponíveis no serviço de saúde. A escolha do termo “moreno” foi necessária porque nas interações sociais cotidianas, esta terminologia é a empregada na categorização que as pessoas fazem das pessoas que não são distintivamente brancas ou negras, além de ser psicologicamente mais significativa do que a categoria “pardo”, indicada na classificação do IBGE. A Tabela 1 apresenta a quantidade de pacientes observados em cada especialidade médica.

Tabela 1: Distribuição dos pacientes por cor de pele em cada especialidade médica.

	Branco		Morenos		Negro	
	n	%	n	%	n	%
Cardiologista	14	38,9	07	19,4	15	41,7
Dermatologista	28	58,3	05	10,4	15	31,2
Geriatra/Clinico	11	34,4	09	28,1	12	37,5
Pneumologista	03	33,3	01	11,1	05	55,6
Cirurgião	09	81,8	01	9,1	01	9,1
Reumatologista	10	37,0	11	40,7	06	22,2
TOTAL	75	46%	34	20,9%	54	33,1%

Não foram consideradas elegíveis 27 observações referentes à especialidade Reumatologista, devido à cor da pele do médico ter sido categorizada como negra. Esta decisão se baseou inicialmente pelo fato de que não se poderia tirar conclusões confiáveis

com base na observação dos dados de apenas um médico. Além disso, o pressuposto teórico de que o favoritismo endogrupal previsto no efeito ITB (H_1) deve ocorrer no sentido do grupo majoritário sobre o grupo minoritário (Tajfel, 1981), isto é, o tempo investido por médicos brancos nos atendimentos a pacientes brancos (endogrupo) e negros (exogrupo).

Procedimento

Inicialmente foi solicitada autorização a direção do centro de saúde para a realização da pesquisa. Após a obtenção da autorização, os pesquisadores do grupo de pesquisa passaram a frequentar o serviço, sempre em duplas, e acompanhavam a rotina do serviço observando os atendimentos médicos. Nas observações, era registrado o tempo de duração da consulta, considerando o momento que o paciente entrava e saía da sala de consulta (Anexo A). Caso houvesse alguma interrupção, a marcação era pausada. Também eram registrados os dados referentes ao sexo e a cor da pele dos pacientes e dos médicos, bem como a especialidade médica da consulta. Salienta-se que os médicos e os pacientes não tinham conhecimento da atividade realizada pelos pesquisadores. O sigilo referente à observação foi fundamental para que os atendimentos ocorresse de forma espontânea e para evita o efeito da desejabilidade social que motiva as pessoas a exibirem comportamentos socialmente desejáveis quando sabem que estão a ser observados.

Para garantir a fidedignidade da categorização referente à cor da pele dos pacientes, as observações foram realizadas simultaneamente por dois pesquisadores do Grupo de Pesquisa em Comportamento Político que classificavam a cor da pele dos pacientes e dos médicos nas três categorias: brancos, morenos e negros. Caso houvesse divergência na categorização dos dois pesquisadores, a observação era desconsiderada. Os critérios adotados para tal

categorização era: 1) a cor da pele; 2) as características fenotípicas que pesquisadores percebiam como característicos de negros, brancos ou morenos.

Medidas

As variáveis independentes analisadas foram: a cor da pele do paciente (branco x moreno x negro) e a especialidade médica (cardiologista, dermatologista, cirurgião, geriatra, pneumologista). A variável dependente foi o tempo investido pelos médicos na realização da consulta. A cor da pele dos médicos mostrou-se ser uma constante, pois todos foram classificados como brancos após a exclusão de um caso não elegível como indicado acima.

Resultados

Inicialmente, para avaliarmos o tempo investido nas consultas médicas, foi realizada uma ANOVA unifatorial. Os resultados indicam um efeito significativo da cor da pele dos pacientes no tempo de atendimento, $F(2,133) = 4.51$, $p = 0.013$, $d = 0.57$ (Figura 1). Uma análise de comparações múltiplas foi realizada, cujos resultados indicam que a média de tempo (em minutos) dispendido para os pacientes brancos ($M = 6.61$, $DP = 4.34$) é maior do que o tempo dispendido para pacientes morenos ($M = 5.68$, $DP = 3.11$), $F(1,133) = 1.25$, $p = 0.27$, $d = 0.23$ e para pacientes negros ($M = 4.62$, $DP = 2.05$) ($F(1,133) = 9.0$, $p = 0.03$, $d = 0.56$), embora apenas a diferença entre brancos e negros seja estatisticamente significativa. Também foi verificado que o tempo no atendimento de pacientes morenos ($M = 5.68$, $DP = 3.11$) é maior que o de pacientes negros ($M = 4.62$, $DP = 2.05$), embora tal diferença não seja estatisticamente diferente ($F(1,133) = 1.40$, $p = 0.24$, $d = 0.43$).

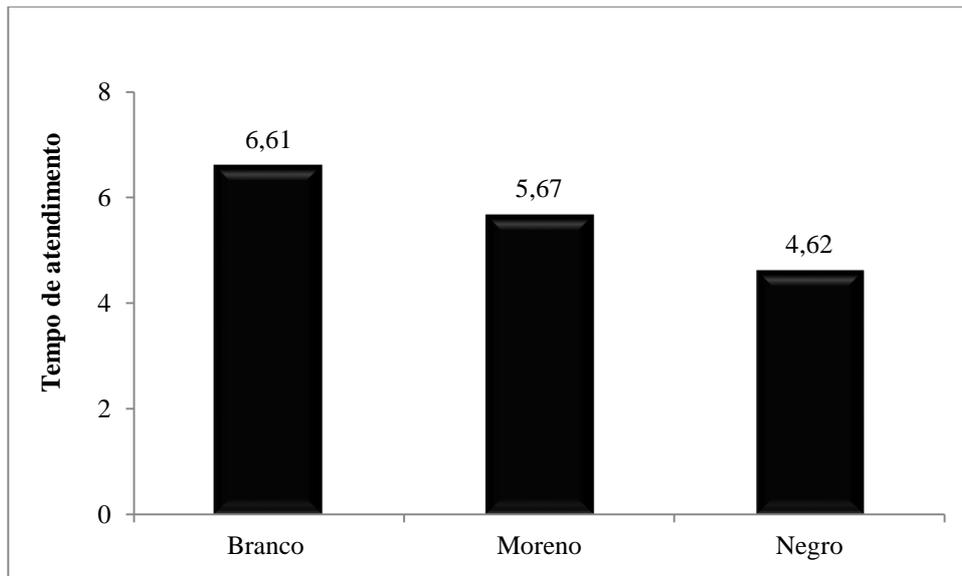


Figura 1: Média do tempo (em minutos) investido nas consultas médicas com base na cor do paciente

Devido ao fato de as diferenças serem significativas apenas entre pacientes brancos e negros, resolvemos aprofundar melhor a análise dessas diferenças considerando o tempo investido pelos médicos em cada especialidade médica em função da cor da pele dos pacientes ser branca ou negra. Os resultados indicam que em todas as especialidades os médicos investiram mais tempo para os pacientes brancos do que para pacientes negros, embora tais diferenças sejam estatisticamente diferentes apenas nas especialidades dermatologia ($p = 0.04$) e geriatria/clínica médica ($p = 0.01$). A ausência de diferenças significativas nas outras especialidades pode ser explicada pelo baixo número de atendimentos observado nessas especialidades (Figura 2).

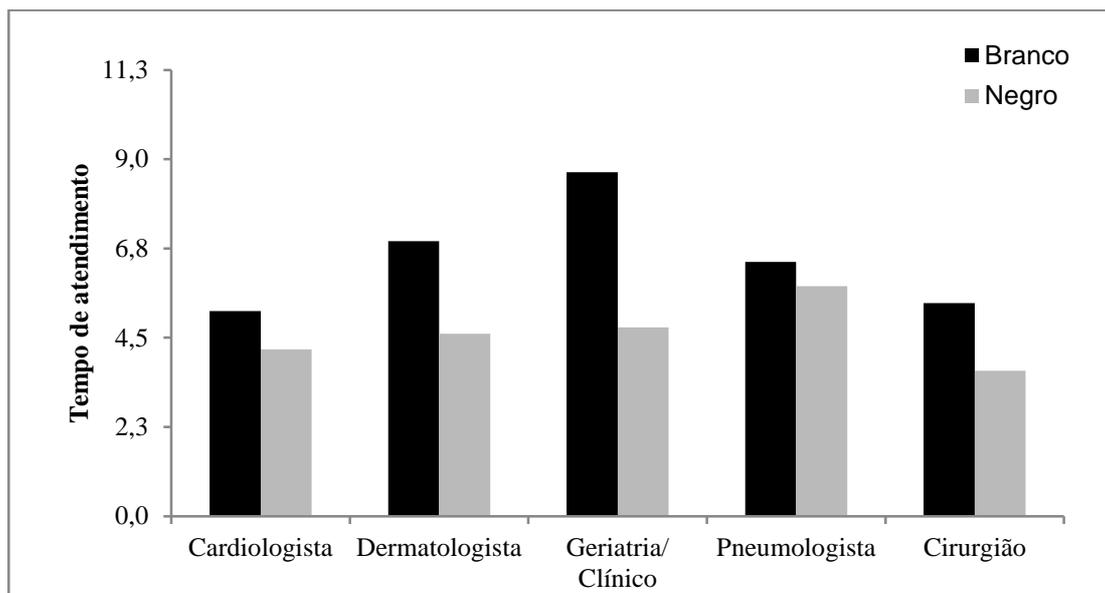


Figura 2: Média do tempo (em minutos) investido nas consultas médicas com base na cor do paciente em cada especialidade médica

Adicionalmente, realizamos uma análise de variância (ANOVA) com o objetivo de verificar se a especialidade médica estaria influenciando no tempo dispendido nas consultas ou se a diferença de tempo nos atendimentos seria resultado unicamente da cor da pele do paciente. A variável dependente foi o tempo de atendimento, e as variáveis independentes foram a cor da pele do paciente e a especialidade médica num desenho fatorial do tipo 2 (alvos: brancos vs. negros) X 5 (especialidades: cardiologista, dermatologista, cirurgião, geriatra, pneumologista). Os resultados demonstraram que o efeito principal da especialidade médica é não significativo, $F(4,103) = 1.19, p = 0.32, d = 0.29$. Também não houve efeito de interação entre a especialidade médica e a cor da pele do paciente, $F(4,103) = 0.65, p = 0.62$. Apenas o efeito principal da cor da pele foi marginalmente significativo, $F(1, 103) = 3.51, p = 0.06, d = 0.36$. Isto significa que as diferenças obtidas foram decorrentes da cor da pele dos pacientes e que essas diferenças não se confundem com eventuais enviesamentos resultantes do tipo de especialidade. Isto é, os médicos efetivamente enviesaram os seus atendimentos,

investindo mais tempo em pessoas brancas do que em negras e isto ocorreu independentemente da especialidade na qual os pacientes foram atendidos.

Análise suplementar

Reconhecendo que diferentes pacientes foram atendidos pelo mesmo médico ou dentro da mesma especialidade, os dados foram reanalisados usando a *two-level random intercept regression models* com a cor da pele como variável independente, sendo considerandos com fatores randômicos a especialidade médica (análise 1) e o médico responsável pelo atendimento (análise 2). Essa análise permite-nos controlar a variabilidade entre as especialidades médicas e os médicos. Isto é, leva em consideração o desenho do estudo no qual as observações não são independentes, uma vez que a estrutura da base de dados está hierarquizada: vários pacientes atendidos por um mesmo médico numa determinada especialidade.

Na primeira análise adotou-se a cor do paciente como variável independente permitindo que o seu efeito variasse dentro de cada especialidade médica. Os resultados mostraram um efeito significativo para a cor da pele do paciente ($F(1,110) = 8.75, p = 0,01$), corroborando que houve um maior investimento de tempo no atendimento de pacientes brancos. Esse feito não variou significativamente em função da especialidade médica ($b = 0.28, \text{Wald } Z = 0.44, p = 0.66$), o que confirma os resultados acima de que o efeito da cor da pele não varia consoante a especialidade médica.

Na segunda análise adotou-se a cor do paciente com variável independente permitindo que o seu efeito variasse em cada médico que atendeu aos pacientes. Essa última análise objetivou verificar se o efeito da cor da pele ocorre em cada médico ou se ocorre em alguns deles, mas não em outros. Novamente os resultados corroboraram o efeito da cor da pele,

$F(1,110) = 8.36, p = 0.05$. Este efeito não variou em função do médico que atendeu aos pacientes ($b = 1.56, \text{Wald } Z = 1.12, p = 0.26$), demonstrando que o fenômeno em questão não é resultado de um viés individual de médicos específicos, mas ocorre igualmente no conjunto dos médicos que foram observados.

Embora as observações estejam *nested* nas especialidades e nos médicos responsáveis pelos atendimentos, essa análise suplementar possui robustez estatística que nos permite afirmar que o viés de tempo demonstrado ocorre apenas com base na cor da pele do paciente. Os médicos investem mais o seu tempo nos atendimentos aos pacientes brancos do que aos negros.

Discussão

Este estudo evidencia que a cor na pele de um paciente está associada à quantidade de tempo de atendimento realizado por médicos. Mas especificamente, demonstramos um viés intergrupar no investimento de tempo baseado na cor da pele de pacientes, onde pacientes negros foram atendidos mais rapidamente do que pacientes brancos. Esses resultados vão ao encontro da nossa proposta de que o tempo que as pessoas dedicam às outras pessoas tem significado psicossocial. O tempo é, de fato, um valor social que as pessoas podem gastar, investir ou poupar. Neste sentido, quando os médicos prestam atendimentos aos pacientes, eles investem o seu tempo consoante o valor social que atribuem aos seus pacientes. Pacientes negros, por serem menos socialmente valorizados por causa da cor de sua pele e do significado social dessa cor, são “despachados” mais rapidamente das consultas do que os pacientes brancos, o que denota claramente um efeito ITB nas consultas médias, ao menos no centro de saúde onde o estudo foi realizado.

Para este estudo só foram considerados médicos cuja cor da pele fosse branca, de maneira que a diferença no investimento de tempo com base na cor da pele do paciente nos parece ser um indicador de favoritismo endogrupal tal como apontado por Vala e colaboradores (2012). Este resultado corrobora a literatura ao demonstrar que os pacientes negros sofrem discriminação nos serviços de saúde, sem que os atores sociais que discriminam tenham consciência do processo (Sabin & Greenwald, 2012; Green, Carney, Pallin, Ngo, & Raymond, 2007).

Este estudo, no entanto, apresenta uma série de limitações decorrentes, em especial, do seu caráter observacional. A primeira limitação refere-se à categorização dos médicos e pacientes quanto à sua cor da pele. Embora se tenha tido o cuidado de estabelecer critérios objetivos para a categorização, é inequívoco que se trata de uma categorização passível de enviesamentos. Também não é possível sabermos se os médicos que realizaram os atendimentos percebiam os pacientes enquanto brancos, morenos e negros e se essa percepção era destoante ou não da percepção dos pesquisadores. Outra limitação é a impossibilidade de se averiguar a relação dos dados aqui encontrados com os mecanismos psicológicos que motivaram o efeito ITB observado, uma vez que não foi possível o contato direto com os médicos a fim de medir outras variáveis que viessem a auxiliar na interpretação e, principalmente, na explicação do fenômeno encontrado. Essa limitação inspira a realização de segundo estudo, cujo delineamento permita a mensuração e explicação do fenômeno com base em outros fenômenos psicológicos, tais como o próprio o ITB, o preconceito e as crenças raciais.

CAPÍTULO IV – ESTUDO 2

Introdução

No estudo 1 mostrou-se que as os médicos investem mais tempo nos atendimentos a pacientes brancos do que a negros. Dada à natureza observacional do estudo, não sabemos se o enviesamento no tempo inside especificamente na maior motivação espontânea dos médicos para fazer um diagnóstico de mais detalhado dos pacientes brancos. Se eles são mais motivados para melhor avaliar os brancos, então é provável que invistam mais tempo avaliando os casos clínicos dos brancos do que dos negros. Também não foi possível saber se o enviesamento no tempo e as suas consequências para o diagnóstico são motivadas por preconceito racial, fenômeno similar ao verificado por Vala et al. 2012 em tarefas de formação de impressão de pessoas. Para responder a essas questões, foi necessário realizar um estudo em ambiente mais controlado no qual avaliamos o tempo que os participantes investem fazendo diagnósticos de pacientes brancos e negros.

Portanto, este estudo objetivou testar as hipóteses de que, na avaliação que estudantes finalistas do curso de medicina fazem de casos clínicos, investe-se mais tempo avaliando um paciente branco do que um negro (H_1). Este fenômeno deve ocorrer porque o tempo é um recurso socialmente valorizado investido consoante o valor social do objeto da atenção das pessoas (Vala et al., 2012). Como consequência do maior investimento de tempo em pacientes brancos, os estudantes de medicina deverão apresentar maior número de hipóteses diagnósticas para o caso clínico quando o paciente for branco do que quando o paciente for negro (H_2). Isto ocorre porque, ao investir mais recursos em alvos socialmente mais valorizados, as pessoas dão mais atenção a estes alvos, o que deve enviesar a percepção global sobre o caso clínico.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo experimental com desenho unifatorial interparticipantes. A variável independente foi a cor da pele do paciente-alvo (branco x negro x controle). As variáveis dependentes foram: a) o tempo investido na avaliação dos pacientes-alvos para a realização dos diagnósticos; b) o número de hipóteses diagnósticas, usada como um indicador do envolvimento dos participantes com o caso clínico, dando-lhe maior detalhamento consoante o interesse em fazer um diagnóstico mais preciso. Avaliou-se também o ITB numa tarefa de formação de impressões, as atitudes positivas e negativas em relação a pessoas negras e brancas, assim como o quanto as participantes endossam o racismo biológico e cultural.

Participantes

Participaram da pesquisa 67 estudantes de Medicina de uma universidade pública que estavam cursando o Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço (Internato). Os participantes tinham entre 21 e 37 anos ($M=25.36$, $DP=2.99$), sendo 53.7% do sexo masculino.

Procedimentos e instrumentos

Os estudantes foram convidados a participar num estudo sobre a tomada de decisão médica. Após o consentimento, eles foram convidados a se dirigem ao laboratório de informática do Centro de Ciências Médicas onde foi realizada a pesquisa.

A coleta ocorria em duas etapas. A etapa 1 foi aplicada no *software* E-prime versão 2.0 (Psychology Software Tools, 2002) e foi constituída pelos seguintes blocos de tarefas:

a) Tarefa treino: O objetivo da tarefa era fazer com que os participantes se habituassem ao manuseio do *software* e se familiarizassem com o comando dado para a transição dos slides. A tarefa consistia unicamente na leitura de três frases apresentadas separadamente e de maneira aleatória (Ex. “Que o vento leve o necessário e me traga o suficiente”). A tarefa dos participantes era teclar o botão indicado nas telas para passar os slides.

b) Avaliação de Caso Clínico: Nesta fase era apresentado aos participantes um prontuário de atendimento adaptado de um hospital público, com a descrição de um caso clínico de hemorragia interna decorrente de uma colisão automobilística (Anexo B.1). O caso em questão foi validado por profissionais da área médica, de modo a garantir a exatidão dos sintomas da enfermidade em questão, sendo classificado como de baixa complexidade. Foi assegurado também que a enfermidade e os seus sintomas não eram estereotípicos de doenças mais frequentes em pacientes negros nem de brancos. No prontuário foi possível manipular a cor da pele do paciente-alvo por meio de uma fotografia: fotográfica de uma pessoa branca; negra; sem fotografia.

Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em uma das três condições: 19 avaliaram o paciente branco, 25 o paciente negro e 23 avaliaram o prontuário sem foto (Anexo B.2). Os participantes recebiam a instrução para realizar uma avaliação do caso o

mais rapidamente possível. Ao terminar a avaliação, eles passavam para o slide seguinte, o qual solicitava que escrevessem as hipóteses diagnósticas que tinham para o caso clínico. O objetivo desta etapa era verificar se havia diferença entre as três condições quanto ao tempo investido na avaliação e ao número de hipóteses diagnósticas (Anexo B.3). As principais variáveis dependentes deste estudo são o tempo investido pelos participantes na avaliação do caso clínico e a quantidade de hipóteses diagnósticas propostas para o caso. Entendemos que o número de hipóteses diagnósticas é um indicador do cuidado direcionado ao paciente, de modo que se há um interesse na avaliação do caso, haverá mais hipóteses diagnósticas; em contrapartida, quanto menos cuidado e menos interesse, menor o número de hipóteses, resultante da vontade de encerrar rapidamente a tarefa.

c) Tarefa de formação de impressão (Vala et al., 2012): Após concluir a segunda fase, os participantes realizaram uma tarefa de formação de impressão. O objetivo foi verificar se havia um investimento maior de tempo para formar uma impressão de pessoas brancas quando comparados a alvos negros. Para isto eram apresentadas aleatoriamente fotos de oito homens (Anexo B.4): quatro alvos brancos e quatro alvos negros; acompanhadas de um entre oito traços, com valência positiva (honesto, sincero, sábio, trabalhador) ou negativa (desonesto, ignorante, mentiroso, preguiçoso). Inicialmente, os participantes eram orientados a fixar o olhar em um ponto de fixação “+” que permanecia na tela durante 1,000 ms, e, logo em seguida, era substituído por uma foto acompanhada por um dos traços. A tarefa dos participantes consistia em pressionar as teclas “S” ou “N” se considerasse que o traço caracterizava ou não os alvos exibidos, respectivamente. Essa tarefa era repetida 72 vezes, sendo que as oito primeiras de treinamento (Ver anexo B.5). As respostas foram gravadas em milissegundos, tendo sido descartadas as latências menores que 300ms e maiores que 5000ms por serem

consideradas *outliers*. Para a realização das análises os dados foram convertidos para segundos.

A etapa 2 foi aplicado aos participantes em formato de instrumento impresso e constava as os seguintes questionários:

a) Escala de Crenças Racistas: Os participantes responderam a uma versão de oito itens da escala de crenças racistas desenvolvida por Vala, Pereira e Costa-Lopes (2009), que avalia a crença de que os grupos humanos se diferem no nível biológico e no nível cultural. A escala possui oito itens divididos em dois fatores: racismo biológico, que indica que as diferenças entre os grupos estão baseadas em aspectos biológicos (e.g. “A espécie humana está dividida em grupos raciais que são muito diferentes”); e racismo cultural, que indica uma hierarquização entre os grupos (e.g. “Alguns grupos étnicos são culturalmente mais civilizados do que outros”). Os participantes indicaram o grau de concordância com os itens por meio de uma escala de sete pontos (1=discordo totalmente; 7=concordo totalmente) ($\alpha = 0.59$) (Anexo B.6).

b) Medida de Preconceito Explícito: O preconceito explícito foi avaliado por meio das Escalas de atitudes Pro-Black ($\alpha = 0.72$) e Anti-Black ($\alpha = 0.84$) (Katz & Hass, 1988). As escalas variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), onde um alto índice na escala Pro-Black e um baixo índice Anti-black indicam atitudes favoráveis aos negros, enquanto baixo índice na escala Pro-Black e alto índice na escala Anti-black indicam atitudes contrárias aos negros (Anexo B.7).

c) Medida de Ontologização: A ontologização refere-se a uma forma particular de preconceito, aplicado a grupos sociais extremamente desvalorizados, onde ocorre diferenciação na atribuição de traços de cultura – percebidos como exclusivos dos seres humanos (e.g., civilizados) – e traços de natureza - percebidos como compartilhados com animais (e.g., dócil). Para avaliá-la foi aplicado um questionário desenvolvido por Moscovici e Pérez (1999) e validado no Brasil por Lima e Vala (2004) sobre traços de Natureza e de Cultura analisados em termos de valência e conteúdo. O questionário utiliza oito traços referentes à cultura (inteligentes, criativo, honesto, civilizado) ($\alpha = 0.92$) e oito à natureza (dócil, intuitivo, simples e espontâneo) ($\alpha = 0.95$), avaliados em uma escala que variava de zero (nada característico) a quatro (totalmente característico) (Anexo B.8).

Resultados

Avaliação do caso clínico

Para a avaliação do tempo investido na análise do caso clínico, realizou-se uma *one-way* ANOVA. Os resultados mostram (Figura 3) que quando o paciente avaliado era negro os participantes investiram menos tempo na sua avaliação ($M = 55.91$; $DP = 15.67$), do que quando o paciente era branco ($M = 57.68$; $DP = 19.25$) ou do que na condição em que não havia foto do paciente ($M = 59.04$; $DP = 20.46$). Porém, embora as diferenças entre as médias estejam de acordo com a H1, essas diferenças não são estatisticamente significativas, $F(2,59) = 0.159$, $p = 0.85$; $\eta^2_p = 0.05$.

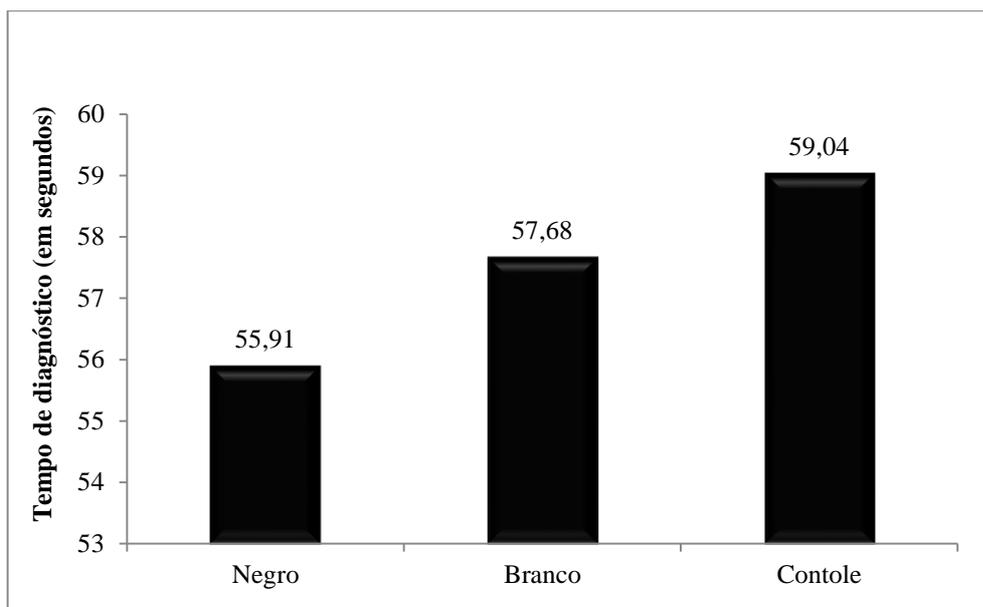


Figura 3: Média de latência (em segundos) da avaliação do caso clínico por condição

Quando comparamos o número de hipóteses diagnósticas em função da cor da pele do paciente (Figura 4), verificamos que foi atribuído ao paciente branco um maior número de hipóteses diagnósticas ($M = 1.84$, $DP = 0.83$) do que para o paciente negro ($M = 1.24$, $DP = 0.72$) e o paciente sem identificação de cor ($M = 1.35$, $DP = 0.77$), ($F(2,64) = 3.56$, $p < 0,05$), confirmando assim a H_2 . Um teste de comparações múltiplas (LSD = Least Significant Difference) foi realizado, indicando que o número de hipótese diagnóstica dada na condição branco se difere das condições negro ($p = 0,01$) e controle ($p = 0,04$), enquanto as condições controle e negro não se diferem ($p = 0,63$).

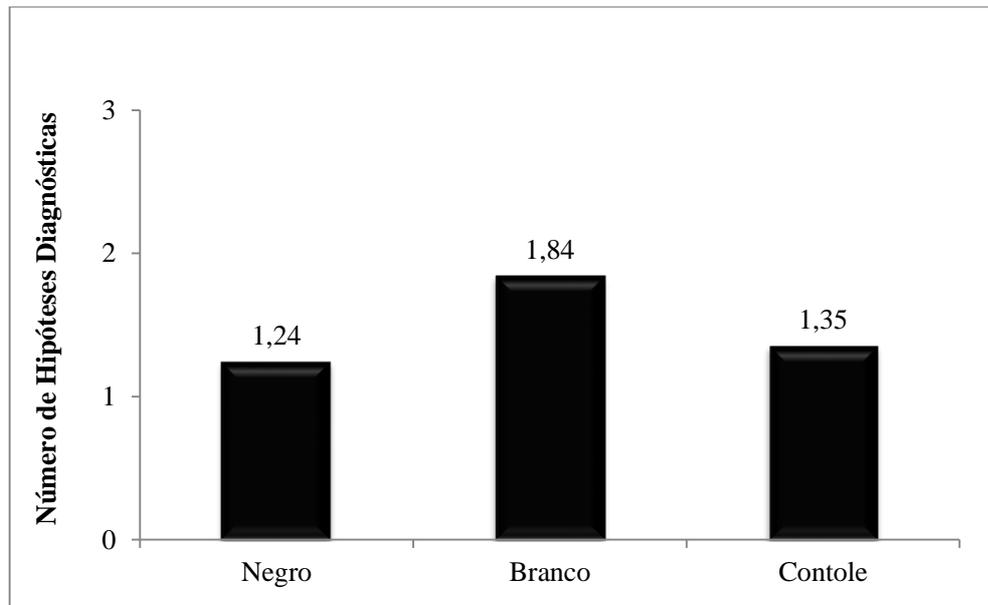


Figura 4: Média do número de hipóteses diagnósticas indicadas mediante a cor do paciente

Tarefa de Formação de impressão

A análise do tempo que os participantes investiram para formar impressão de alvos brancos e negros foi realizada por meio de uma ANOVA fatorial do tipo 2 (cor da pele dos alvos: brancos vs. negros) X 2 (valência dos traços: positiva vs. negativas) com os fatores variando dentre participantes. Os resultados indicam um efeito principal significativo da cor da pele dos alvos, $F(1, 66) = 3.99, p = 0.05, \eta^2_p = 0.05$. Este efeito indica que (Figura 5), na tarefa de formação de impressão, os participantes investem mais tempo na avaliação de pessoas brancas ($M = 2.00, DP = 0.52$) do que de pessoas negras ($M = 1.93, DP = 0.50$). Não foram significativos o efeito principal da valência dos traços, $F(1, 66) = 0.10, p = 0.76, \eta^2_p = 0.01$, nem da interação entre alvo e valência, $F(1,66) = 1,72, p = 0.19, \eta^2_p = 0.02$. Isto significa que, de fato, os participantes investiram mais o seu tempo para formar uma impressão dos alvos brancos do que dos negros, sendo este efeito observado independentemente da valência dos traços (ver Tabela 2).

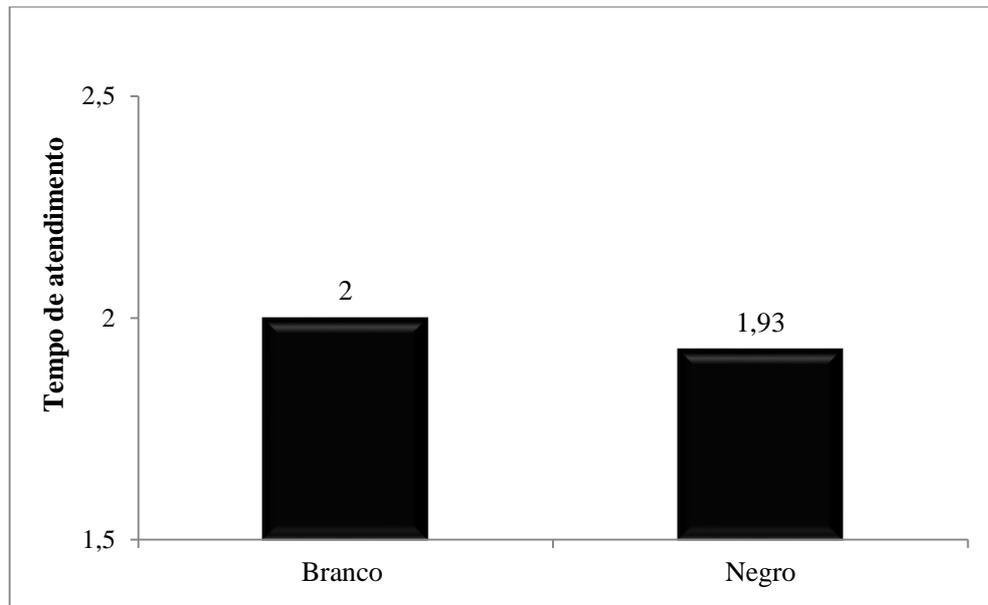


Figura 5: Média de latência (em segundos) na Tarefa de Formação de Impressão

Tabela 2:

Média e desvio padrão (entre parêntese) da latência (em segundos).

		ALVO	
		Negro	Branco
Latência	Positivo	1.96 (0.52)	1.99 (0.55)
	Negativo	1.92 (0.54)	2.01 (0.55)

Em síntese, os resultados da tarefa de formação de impressões mostram que os participantes investem mais tempo formando uma impressão de pessoas brancas do que de pessoas negras. Isto é, os estudantes de medicina que participaram do estudo, que eram todos brancos, têm maior interesse em formar impressão mais acurada dos brancos do que dos negros, um sinal de que valorizam mais os brancos do que os negros.

Resultados da Etapa 2: Respostas ao Questionário

Os participantes responderam a uma escala de racismo biológico e cultural (Vala & Pereira, 2012). Os resultados mostram que, de modo geral, os participantes negam ter a crença que os grupos humanos são diferentes no nível biológico ou cultural, considerando que a média do racismo biológico ($M = 2.79$; $DP = 1.01$) e do racismo cultural ($M = 3.53$; $DP = 1.26$) situaram-se abaixo do ponto médio da escala ($t(66) = -9.78, p > 0.01$); $t(66) = -3.03, p = 0.003$). Porém, os participantes expressaram significativamente mais racismo cultural do que biológico ($t(66) = -4.89, p < 0.01, d = -1.19$), como pode ser observado na Figura 6.

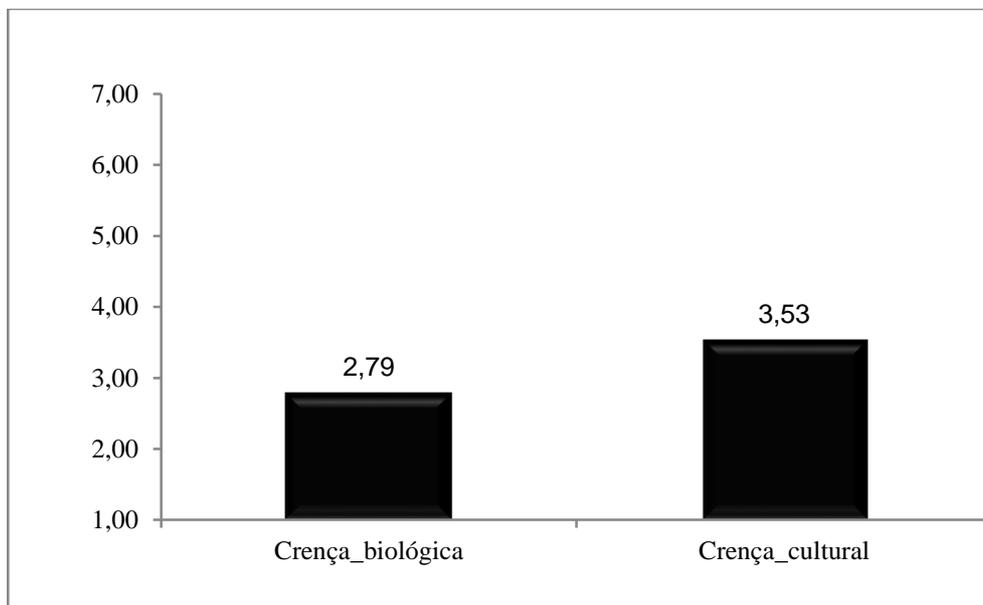


Figura 6:

Média dos fatores de crença biológica e crença cultural

Na tentativa de avaliar as expressões explícitas de preconceito, utilizaram-se as Escalas Pro-Black e Anti-Black (Katz & Hass, 1988). Os resultados demonstram que os participantes negam exprimir atitudes negativas em relação a pessoas negras, uma vez que pontuaram acima do ponto médio na escala pro-Black ($t(66) = 4.07, p < 0.01$) e abaixo do ponto médio na escala anti-Black ($t(66) = -9.90, p < 0.01$) (Figura 7).

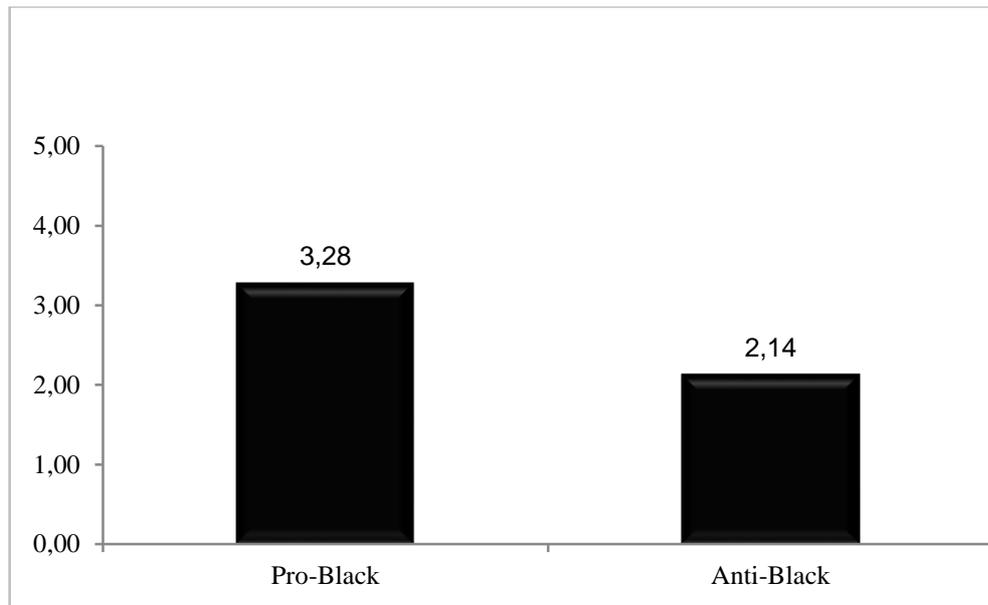


Figura 7:

Média das escalas Anti-Black e Pro-Black

Porém, quando a medida de preconceito é menos flagrante, o cenário é diferente. De fato, os resultados encontrados para a medida de ontologização indicaram que os participantes atribuíram menos traços de natureza ($M = 3.90$; $DP = 1.03$) do que de cultura ($M = 4.01$; $DP = 1.12$), $F(1, 66) = 5.84$, $p = 0.01$; $\eta^2_p = 0.08$. Também foi encontrado um efeito de principal do alvo, $F(1, 66) = 20.09$, $p < 0.01$; $\eta^2_p = 2.33$, de modo que os participantes atribuíram mais traços aos negros do que os brancos. De maior importância, verificou-se também um efeito de interação significativo entre a cor da pele do alvo e o tipo de traço, $F(1, 66) = 20.79$, $p < 0,01$, $\eta^2_p = 0.24$. Os dados corroboram a literatura (Moscovici & Pérez, 1999), ao indicarem que os participantes atribuíram aos alvos brancos mais traços de cultura ($M = 3.81$; $DP = 1.23$) do que de natureza ($M = 3.49$; $DP = 1.18$), $F(1,66) = 20.18$, $p < 0,01$, $\eta^2_p = 0.23$, enquanto que aos negros atribuíram mais traços de traços de natureza ($M = 4.32$; $DP = 1.24$) do que de cultura ($M = 4.22$; $DP = 1.22$), $F(1,66) = 3.12$, $p = 0.08$, $\eta^2_p = 0.04$).

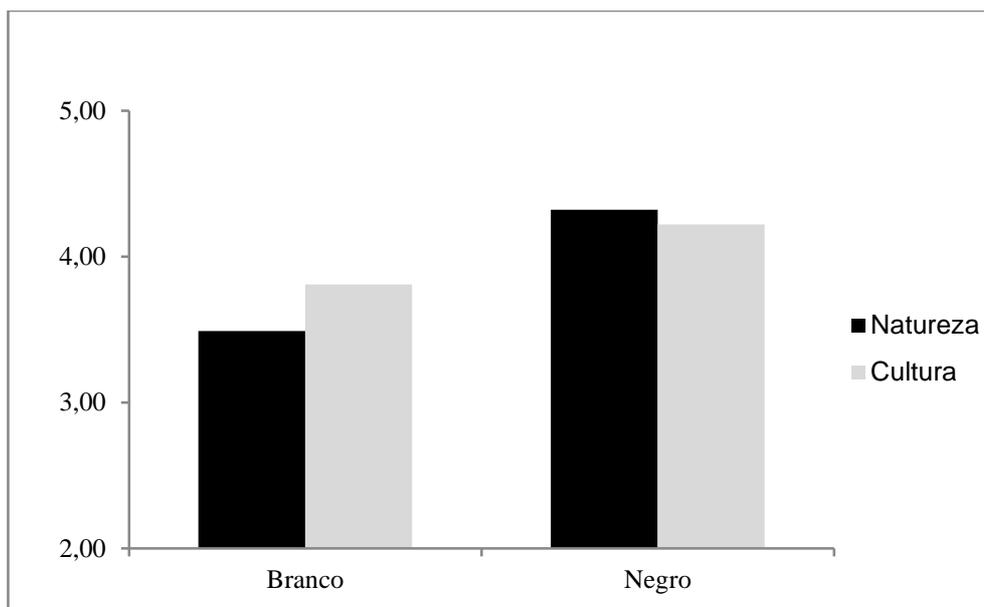


Figura 8:

Média de atribuição dos traços de natureza e cultura para alvos brancos e negros

A síntese desse conjunto de resultados revela que os participantes negam ser racistas e ter atitudes negativas em relação às pessoas negras quando são questionados mais explicitamente sobre esses aspectos. Porém, eles expressam essas atitudes de forma mais intensa quando são abordados com questões para as quais a natureza racista das respostas não são claramente identificáveis pelos participantes. De fato, eles têm mais facilidade para exprimir racismo cultural do que biológico e, principalmente, consideram que as pessoas brancas possuem uma essência mais cultural do que natural, o que não acontece na representação que têm das pessoas negras, pois o efeito da ontologização observada mostra que essa representação concebe essas pessoas como tendo uma natureza mais próxima a dos animais, como demonstrado por Moscovici e Pérez (1999).

A questão que se pretende responder é saber quais dessas atitudes melhor se relacionam com o tempo que os participantes investiram para diagnosticar os pacientes-alvo nos casos clínicos e com a qualidade das hipóteses diagnósticos que propuseram.

Correlações entre as variáveis

As correlações (Tabela 3) entre as variáveis foram verificadas de duas formas: no primeiro momento foram verificadas considerando o conjunto dos participantes. Em um segundo momento, analisaram-se as relações por meio de análise de regressão na qual tomamos em conta a interação entre elas e a manipulação experimental.

Os resultados mostram que o ITB se correlacionou positivamente com o número de hipóteses diagnósticas, demonstrando que quanto maior o enviesamento de tempo na tarefa de formação de impressão (medida de discriminação) mais hipóteses diagnósticas são atribuídas ao caso clínico. O tempo que os participantes investiram para fazer o diagnóstico clínico também se relaciona positivamente com o ITB na formação de impressões, porém a correlação é não significativa.

Tabela 3:
Correlações gerais entre VD's e VI's

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Quantidade de HD	1							
2. RT (Segundos)	0,06	1						
3. ITB	0.24*	0.15	1					
4. Racismo biológico	0.02	0.08	-0.04	1				
5. Racismo cultural	-0.03	0.12	-0.01	0.42**	1			
6. ProBlack	-0.07	0.13	-0.05	0.10	-0.24	1		
7. AntiBlack	-0.13	0.08	0.13	0.19	0.43**	-0.06	1	
8. Ontologização	-0.08	0.06	0.01	0.16	0.26*	-0.07	0.36**	1

* p < .05.

**p < .01.

Predizendo as hipóteses diagnósticas

Analisamos os preditores das hipóteses diagnósticas estimando um conjunto de modelos de regressão. Na primeira análise, a pergunta que procuramos responder era saber se a influência da manipulação da cor da pele dos pacientes-alvo na qualidade dos diagnósticos ocorria como uma função do tempo que eles investiram na elaboração do diagnóstico. Para o efeito, regredimos a quantidade de hipóteses diagnósticas na manipulação (codificada com um sistema de contrastes: O contraste 1 compara branco vs negros; o contraste 2 compara os brancos vs. as outras duas condições), no investimento de tempo e na interação entre elas (manipulação*tempo). Primeiro regredimos as hipóteses apenas nos dois contrastes e no RT e, num passo subsequente, adicionamos os termos de interação. Os resultados indicam que o efeito principal do tempo investido no diagnóstico não foi significativo ($b = 0.01$, $SE = 0.01$, $t = 0.43$, $p = 0.67$, $d = 0.10$). Porém, o efeito da condição experimental foi marginalmente significativo, $F(2, 56) = 2.46$, $p = 0.09$, $\eta^2_p = 0.08$, confirmando os resultados obtidos na ANOVA acima descrito. Foi importante saber se a influência da manipulação estava a ser moderada pelo tempo, o que não foi o caso porque o efeito de interação entre o RT e a manipulação experimental foi não significativa, $F(2, 56) = 0.54$, $p = 0.58$, $\eta^2_p = 0.02$. Apesar disso, decompomos esse efeito (Figura 9) para observarmos o sentido dos efeitos em cada condição experimental e explorarmos eventuais diferenças entre as condições ocultadas por termos um baixo poder de teste decorrente do número reduzido de participantes.

Como podemos observar, nos participantes que mais investiram tempo na elaboração dos diagnósticos (+2,0 DP da média do tempo de diagnóstico), a diferença no número de HD para o paciente branco e negro é marginalmente significativa, pois o paciente branco ($M = 2.07$; $SE = 0.41$) recebeu mais hipóteses diagnósticas do que o negro ($M = 1.00$; $SE = 0.44$), $b = 1.07$, $SE = 0.60$, $p = 0,08$, $d = 0.54$. Não houve diferença significativa entre branco e controle ($M = 1.48$; $SE = 0.35$), $b = 0.59$, $SE = 0.54$, $p = 0.27$, $d = 0.27$, nem entre negro e

controle, $b = -0.48$, $SE = 0.57$, $p = 0.40$, $d = -0.25$. Em contrapartida, em participantes com baixo RT (-2 DP da média do tempo de diagnóstico), não existe diferença significativa no número de hipóteses diagnósticas atribuídas ao branco ($M = 1.48$; $SE = 0.41$) e ao negro ($M = 1.50$; $SE = 0.41$), $b = -0.01$, $SE = 0.58$, $p = 0.98$, $d = -0.02$; nem entre branco e controle ($M = 1.18$, $SE = 0.37$) $b = 0.30$, $SE = 0.55$, $p = 0.58$, $d = 0.64$, nem entre negro e controle $b = 0.32$, $SE = 0.55$, $p = 0.56$, $d = 0.68$.

Verifica-se, também, que nos participantes que avaliaram o paciente branco, quando mais tempo investiram nessa avaliação, maior foi a quantidade de hipóteses diagnósticas ($\beta = 0.18$, $p = 0.43$), sendo o efeito inverso observado nos participantes que avaliaram o paciente negro ($\beta = -0.16$, $p = 0.53$). Na condição de controle, o efeito se mantém positivo ($\beta = 0.16$, $p = 0.46$). Porém, dado o baixo número de participantes, as relações não atingiram o nível de significância esperado para se rejeitar a hipótese nula.

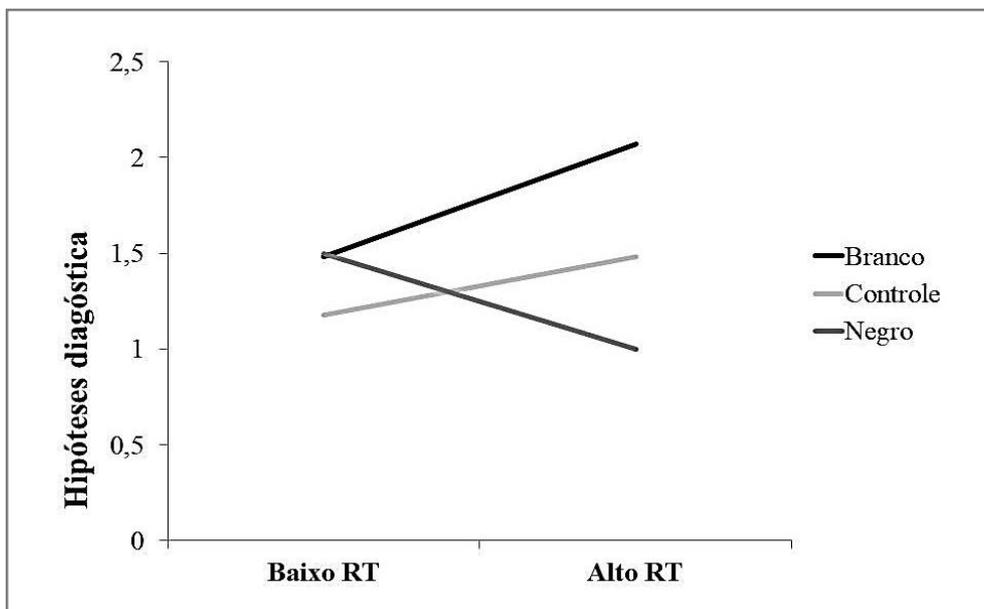


Figura 9: Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto RT.

Na segunda análise, procuramos saber se a influência da manipulação era moderada pelo ITB na tarefa de formação de impressões (Figura 10). A análise de regressão apresentou efeitos principais significativos do ITB ($b = 0.86$, $SE = 0.35$, $t = 2.46$, $p = 0.02$, $d = 0.49$) e da manipulação experimental ($F(2,61) = 4.67$, $p = 0.01$, $\eta^2_p = 0.13$). Embora o efeito de interação não tenha sido significativo ($F(2,61) = 0.43$, $p = 0.65$, $\eta^2_p = 0.01$), decompomos este efeito para explorarmos melhor o sentido das relações observadas. Entre os participantes que pontuaram baixo no ITB (-2 DP da média do ITB), não houve diferença na quantidade de HD para o paciente branco ($M = 1.26$, $SE = 0.31$) e negro ($M = 0.89$, $SE = 0.37$), ($b = 0.37$, $SE = 0.48$, $p = 0.44$, $d = -0.23$), nem entre negro e controle ($M = 1.07$, $SE = 0.40$) $b = -0.01$, $SE = 0.51$, $p = 0.99$, $d = -0.02$. Apenas um efeito marginal entre branco e controle foi observado, $b = 0.96$, $SE = 0.50$, $p = 0.06$, $d = 0.60$. No entanto, os participantes com maior pontuação no ITB (+2,0 DP da média do ITB) enviesaram o número de HD atribuídas, de modo que o paciente branco ($M = 2.55$, $SE = 0.35$) recebeu mais HD do que o negro ($M = 1.58$, $SE = 0.37$), $b = 0.96$, $SE = 0.51$, $p = 0.06$, $d = 0.57$, e do que o da condição controle ($M = 1.59$, $SE = 0.36$), $b = 0.95$, $SE = 0.50$, $p = 0.06$, $d = 0.58$. Quando comparamos o paciente negro com a condição controle, não encontramos diferença significativa no número de hipóteses diagnósticas, $b = -0.01$, $SE = 0.51$, $p = 0.99$, $d = 0.01$.

Verifica-se, também, que nos participantes que avaliaram o paciente branco, quanto mais alto pontuaram no ITB, maior foi a quantidade de hipóteses diagnósticas ($\beta = 0.41$, $p = 0.03$). Nos participantes que avaliaram o paciente negro, o efeito caminha na mesma direção, porém não é significativo ($\beta = 0.22$, $p = 0.31$). Na condição de controle, o efeito é positivo ($\beta = 0.09$, $p = 0.64$), porém com intensidade menor do que no caso dos participantes que avaliaram o paciente branco.

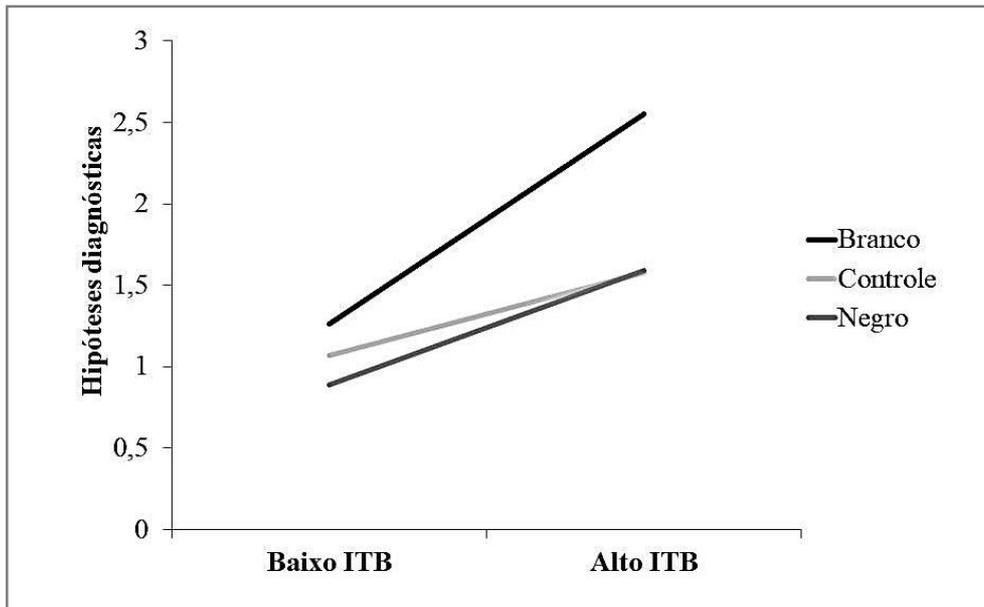


Figura 10:
Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto ITB.

Também questionamos se a influência da manipulação teria também sido motivada pelo preconceito. Para verificar o efeito do preconceito nas HD, foi calculado um índice com base nas escalas Anti-Black e Pro-Black. Os resultados da análise de regressão entre HD e preconceito mostram o efeito principal da condição experimental ($F(2,61) = 3.68, p = 0.03, \eta^2_p = 0.11$), mas não confirma o efeito do preconceito ($b = -0.03, SE = 0.10, t = -0.31, p = 0.76, d = -0.07$). Também não houve efeito de interação entre essas duas variáveis ($F(2, 61) = 0.70, p = 0.50, \eta^2_p = 0.02$). Mesmo assim, a decomposição dos efeitos indica que, entre os participantes com baixas pontuações de preconceito ($-2,0$ DP da média do preconceito), as diferenças entre as condições paciente branco ($M = 1.70, DP = 2.54$) e negro ($M = 1.23, DP = 0.19$), $b = 0.22, SE = 0.65, p = 0.74, d = 0.10$, foram mínimas, assim como entre o paciente branco e o da condição controle ($M = 1.44, DP = 0.20$), $b = -0.16, SE = 0,62 p = 0.80, d = -0.08$, estando longe de serem significativas. A comparação entre pacientes negros e controle ($M = 1.60, SE = 0.32$) também não foi significativa, $b = -0.38, SE = 0.49, p = 0.43, d = -0.22$. Já nos participantes com altas pontuações de preconceito ($+2,0$ DP da média do

preconceito), a quantidade de hipóteses diagnósticas foi maior quando o paciente era branco ($M = 2.58$, $DP = 0.91$) do que para o paciente negro ($M = 1.29$, $DP = 0.55$), ($b = 1.03$, $SE = 0.70$, $p = 0.14$, $d = 0.45$), e do que na condição controle ($M = 0.97$, $DP = 0.45$), ($b = 1.19$, $SE = 0.69$, $p = 0.80$, $d = 0.53$), embora não atinjam o nível de significância. Novamente, não há diferenças significativas entre o paciente negro e a condição controle ($b = 0.15$, $SE = 0.47$, $p = 0.74$, $d = 0.09$). Embora as diferenças entre os grupos ocorram para os participantes com baixo e com alto preconceito, no ultimo grupo percebe-se um aumento dessa diferença, conforme pode ser visto na figura 11. É importante notar que, nos participantes que avaliaram o paciente branco, quanto maior foi o preconceito, maior foi a quantidade de hipóteses diagnósticas ($\beta = 0.27$, $p = 0.42$). Nas outras duas condições, o efeito foi inverso, e também não significativo: negro ($\beta = 0.02$, $p = 0.92$); Controle ($\beta = -0.15$, $p = 0.37$).

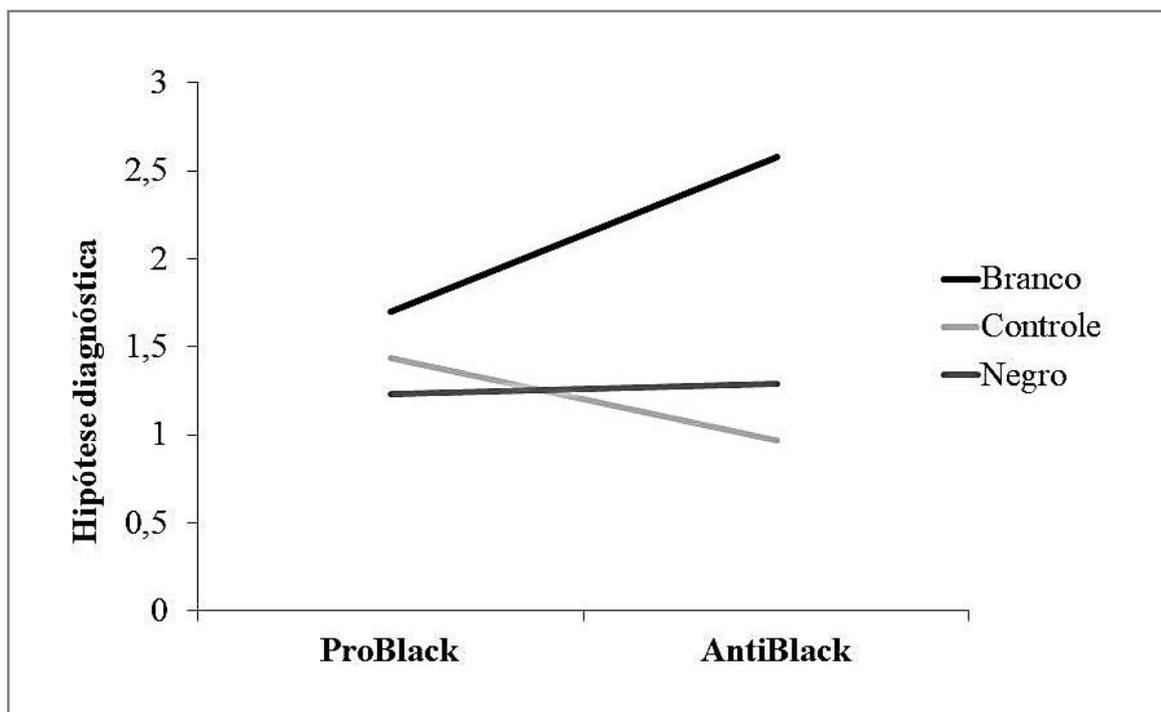


Figura 11:
Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto preconceito.

Também analisamos o efeito da ontologização nas HD. Os resultados da análise de regressão entre HD e ontologização mostram o efeito principal significativo da condição experimental ($F(2,61) = 3.92, p = 0.02, \eta^2_p = 0.11$). O efeito da ontologização ($b = -0.03, SE = 0.10, t = -0.31, p = 0.75, d = 0.07$) e da interação entre essas duas variáveis ($F(2, 61) = 0.43, p = 0.65, \eta^2_p = 0.01$) foram não significativos. Quando decompos o efeito para avaliar a direção dos efeitos (Figura 12), observou-se que nos participantes com baixa ontologização (-2,0 DP da média do preconceito), as diferenças entre as condições paciente branco ($M = 2.30, SE = 0.41$) e negro ($M = 1,21, SE = 0,37$), $b = 1.08, SE = 0.55, p = 0.05, d = 0.59$, foram significativas, o que não ocorreu entre o paciente branco e a condição controle ($M = 1,50, SE = 0,35$), $b = 0.80, SE = 0,54, p = 0.14, d = 0.46$, e entre pacientes negros e controle, $b = -0.28, SE = 0.50, p = 0.58, d = -0.16$. Já nos participantes com alta ontologização (+2,0 DP da média do preconceito), não houve diferenças significativas entre o paciente branco ($M = 1.46, SE = 0.36$) e o paciente negro ($M = 1.27, SE = 0.38$), $b = 0.19, SE = 0.52, p = 0.71, d = 0.10$, e nem entre o paciente branco e a condição controle ($M = 1.18, SE = 0.38$), $b = 0.28, SE = 0.52, p = 0.60, d = 0.16$; assim como entre paciente negro e a condição controle, $b = 0.08, SE = 0.53, p = 0.87, d = 0.04$. Quando verificamos o efeito da ontologização dentro das condições, percebe-se que nos participantes que avaliaram o paciente branco, não houve efeito da ontologização na quantidade de hipóteses diagnosticas ($\beta = -0.26, p = 0.22$). Resultados semelhantes foram encontrados nas outras duas condições: negro ($\beta = 0.02, p = 0.94$); Contole ($\beta = -0.10, p = 0.63$).

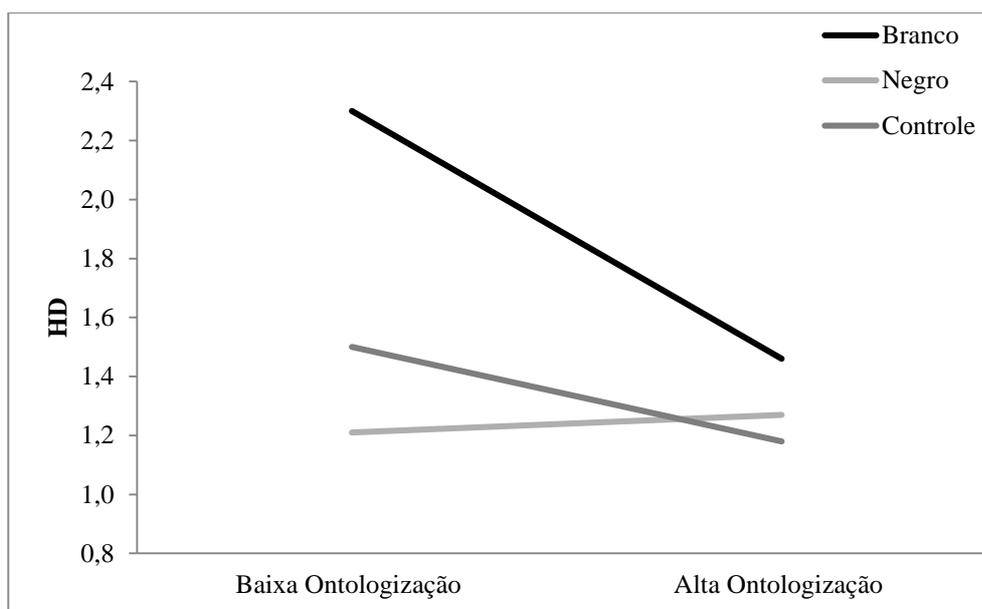


Figura 12:
Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixa e alta ontologização.

Por fim, analisamos o efeito do racismo biológico e cultural no número de hipóteses diagnósticas. No que se refere ao racismo biológico, não houve efeito principal do racismo no número de HD ($b = -0.02$, $SE = 0.10$, $t = -0.24$, $p = 0.80$, $d = -0.01$), mas houve efeito significativo da condição experimental ($F(2,61) = 0.04$, $p = 0.05$). Também não houve efeito de interação entre essas duas variáveis ($F(2, 61) = 2.0$, $p = 0.19$, $\eta^2_p = 0.05$). Na decomposição dos efeitos, no grupo dos participantes com baixo racismo biológico (-2,0 DP da média), não existe diferença significativa no número de hipóteses diagnósticas atribuídas ao branco ($M = 1,54$; $SE = 0.39$) e ao negro ($M = 1,12$; $SE = 0.40$), $b = 0.42$, $SE = 0.56$, $p = 0.45$, $d = 0.22$; nem entre branco e controle ($M = 1.83$, $SE = 0.34$), $b = -0.29$, $SE = 0.51$, $p = 0.58$, $d = -0.18$, nem entre negro e controle $b = -0.71$, $SE = 0.53$, $p = 0.18$, $d = -1.34$. Já nos participantes que mais pontuaram no racismo biológico (+2,0 DP da média), a diferença no número de HD para o paciente branco ($M = 2,07$; $SE = 0.32$) e negro ($M = 1.37$; $SE = 0.43$) não é significativa, $b = 0.71$, $SE = 0.53$, $p = 0.19$, $d = 0.41$. Já entre branco e controle ($M = 0.81$; $SE = 0.37$) a relação é significativa, $b = 1.27$, $SE = 0.49$, $p = 0.01$, $d = 0.80$, isto é, os

pacientes brancos receberam mais hipóteses diagnósticas do que a condição controle. Na comparação entre negro e controle, a diferença também não é significativa, $b = 0.56$, $SE = 0.57$, $p = 0.33$, $d = 0.30$ (ver Figura 13).

Constata-se, também, na avaliação do paciente branco, o racismo biológico não tem um efeito direto na quantidade de hipóteses diagnósticas ($\beta = 0.17$, $p = 0.38$). Nos participantes que avaliaram o paciente negro o efeito caminha na mesma direção e também não é significativo ($\beta = 0.08$, $p = 0.75$). Na condição de controle, o efeito é negativo ($\beta = -0.32$, $p = 0.12$), e com intensidade maior do que no caso dos participantes que avaliaram o paciente branco.

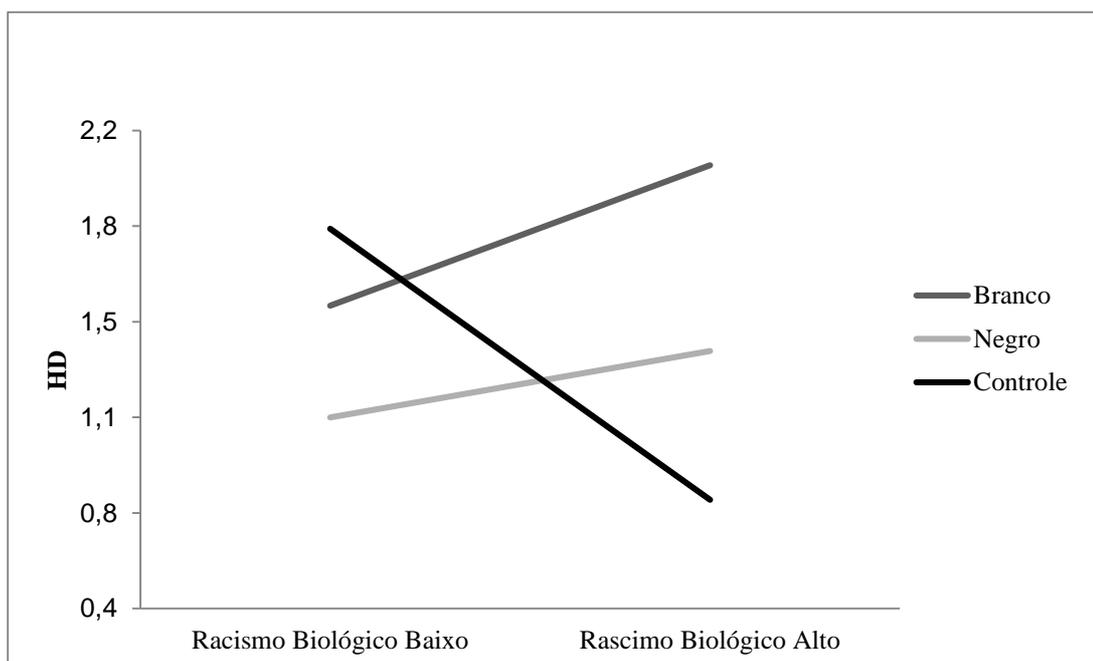


Figura 13: Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto racismo biológico.

Na análise com o racismo cultural, a análise de regressão não apresentou efeito principal do racismo cultural ($b = -0.03$, $SE = 0,08$, $t = -0.42$, $p = 0,68$, $d = -0.10$). Houve o

efeito principal da condição experimental ($F(2,61) = 3.28, p = 0,04, \eta^2_p = 0.10$). O efeito de interação entre as variáveis não foi significativo ($F(2,61) = 1.51, p = 0,23, \eta^2_p = 0.05$). Decompomos porem esse efeito e percebemos que nos participantes com alto racismo cultural (+2,0 DP da média), houve diferenças marginalmente significativas entre as condições branco ($M = 2.26, SE = 0.41$) e negro ($M = 1.24, SE = 0.37$), $b = 1,02, SE = 0.55, p = 0.07, d = 0.56$. Entre os que avaliaram o paciente branco e a condição controle ($M = 0.88, SE = 0.37$) o efeito foi significativo, $b = 1.37, SE = 0.55, p = 0.02, d = 0.77$. Na comparação entre negros e a condição controle não houve efeito significativo, $b = 0.35, SE = 0.55, p = 0.50, d = 0.18$. Por fim, na condição de baixo racismo cultural (-2,0 DP da média), não foram encontradas diferenças significativas entre a avaliação do paciente branco ($M = 1.35, SE = 0.47$) e do paciente negro ($M = 1.24, SE = 0.44$), $b = 0.11, SE = 0.64, p = 0.87, d = 0.17$, nem entre a condição controle ($M = 1.67, SE = 0.28$), $b = -0.32, SE = 0.55, p = 0.56, d = -0.18$. Também não houve diferença entre o paciente negro e a condição controle, $b = -0.43, SE = 0.52, p = 0.42, d = -0.24$. Nas comparações entre participantes da mesma condição, apreende-se que entre os participantes que avaliaram o paciente branco, o racismo cultural não prediz o número de HD significativamente, ainda que o efeito seja positivo ($\beta = 0.28, p = 0.26$). O mesmo ocorre na avaliação do paciente negro ($\beta = -0.01, p = 0.99$) e na condição controle ($\beta = -0.24, p = 0.17$), porém nestes casos a relação foi inversa e num padrão completamente diferente para o caso do paciente branco.

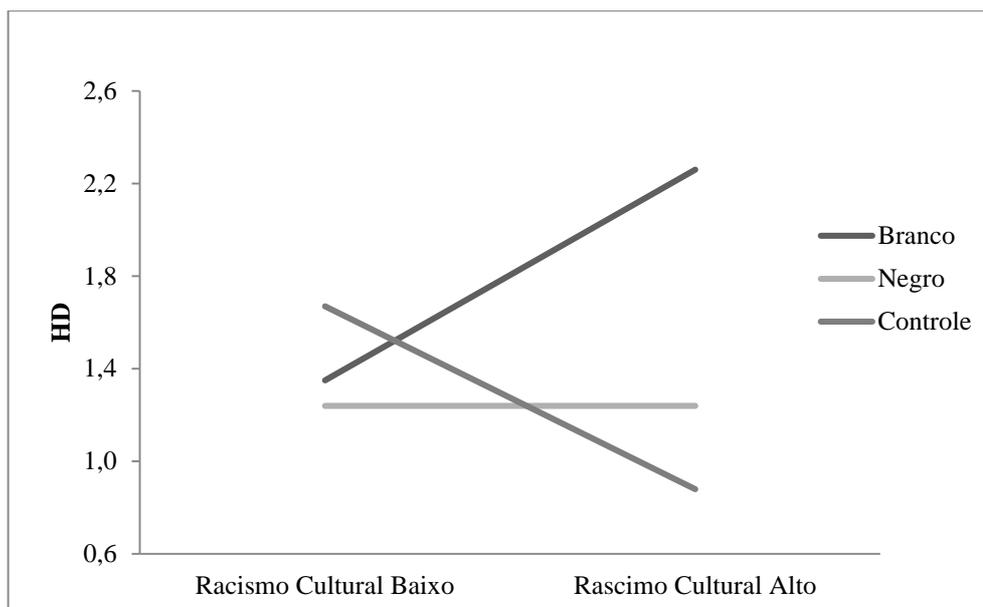


Figura 14:
Número de hipóteses diagnósticas nos grupos com baixo e alto racismo cultural.

Os resultados acima relatados nos ajudam a compreender o processo psicológico que subjaz a diferença no número de hipóteses diagnósticas encontradas na tarefa de avaliação de caso clínico. Inicialmente percebe-se que o tempo investido na avaliação do caso clínico se relaciona com as hipóteses diagnósticas indicadas pelos participantes. Isto é, um maior investimento de tempo na avaliação do caso clínico prediz uma maior atribuição de HD para paciente branco, mas não do paciente negro. O mesmo ocorre com o ITB, isto é, os participantes com alto enviesamento de tempo em favor dos brancos na tarefa de formação de impressão, também enviesam o número de HD para o paciente branco. E, por fim, o preconceito e o racismo cultural aparecem como uma força motora na diferenciação entre os grupos, demonstrada pelo aumento da diferenciação no número de HD à medida que há um aumento no preconceito e no racismo cultural. Em resumo, o tempo investido nas relações afeta as situações socialmente críticas, como a indicação de hipóteses diagnósticas, sendo o enviesamento nessas hipóteses motivadas pelo preconceito e decorrente do maior investimento de tempo na avaliação de pacientes brancos.

Discussão

Este estudo demonstrou que há uma diferenciação de tempo na avaliação que estudantes finalistas do curso de medicina fazem de pacientes-alvo brancos e negros. Eles investiram mais de tempo na avaliação do alvo brancos do que do negro. Este resultado foi demonstrado na tarefa de formação de impressão, bem como na avaliação do caso clínico.

No geral, os resultados mostram que os participantes atribuem mais características ao exogrupo do que ao endogrupo, o que foi percebido na tarefa de formação de impressão e nas escalas de ontologização. Essa atribuição, no geral, independe da valência dos traços. Os resultados da escala de crenças racistas mostrou que os participantes apresentaram baixas pontuações, indicando que dizem ser não racistas. Salienta-se que esta escala avalia a crença na diferença entre grupos, sem que seja apontado um grupo-alvo específico, o que não ocorre com as escalas Anti-Black e Pro-Black, que têm como alvo os negros. Os resultados dessas últimas escalas parecem apontar para o fato de os participantes negarem exprimir preconceito contra pessoas negras, considerando-se as baixas pontuações na escala Anti-Black e altas pontuações na escala Pro-Black.

No entanto, esses resultados contradizem a diferenciação do tempo percebida nas tarefas de formação de impressão e na avaliação do caso clínico. Em conjunto, esses achados indicam que há uma discriminação com base na cor da pele, de modo que o tempo, enquanto um recurso socialmente valorizado é mais investido na avaliação de pessoas brancas. Os resultados encontrados na tarefa de formação de impressão, onde os participantes investiram mais tempo na avaliação dos membros do endogrupo, corroboram os dados encontrados por Vala e colaboradores (2012) no que se refere ao *Intergroup Time Bias*. No que tange a avaliação do caso clínico, resultado semelhante foi encontrado por Teixeira (2014), onde, embora os resultados caminhem na direção hipotetizada, isto é, há um maior investimento de tempo na avaliação do branco do que do negro, as diferenças entre o tempo de avaliação e a

cor da pele do paciente não foram estatisticamente significativas. No entanto, a diferença na atribuição de hipóteses diagnósticas devido à cor da pele do paciente parece-nos ser um indicador da qualidade do tempo utilizado. Isto é, é possível que esse dado demonstre que os participantes utilizaram o tempo de avaliação do caso clínico de modo mais eficaz para o paciente branco. Esse efeito pode ser interpretado por uma maior motivação dos participantes em elaborar um diagnóstico de melhor qualidade quando o paciente era branco do que quando era paciente negro.

No que se refere às escalas de ontologização, o resultado corrobora a ideia de que o pensamento do senso comum vem deslocando suas teorias sobre as diferenças grupais da ideia de raças diferentes para diferenças de cunho cultural e étnico. Com base no pensamento essencialista, os membros dos grupos sociais acreditam que compartilham características que os tornam essencialmente diferentes dos membros dos exogrupos, justificando uma suposta superioridade aos demais grupos. Essa crença em uma suposta superioridade de uns grupos face a outros é demonstrada ao passo que foram atribuídos mais traços de cultura aos brancos (membros do endogrupo), salientando-se que os traços de cultura são aqueles exclusivos dos seres humanos. Em contrapartida, aos negros são atribuídos mais traços de natureza, que são referentes aos traços compartilhados entre seres humanos e animais. Essa assimetria na atribuição de traços de natureza e cultura representa uma nova forma de preconceito baseada nas diferenças culturais e não mais nas supostas diferenças raciais.

As limitações neste estudo referem-se primordialmente ao delineamento utilizado em cada etapa. Na etapa de avaliação do caso clínico, o fato de termos usado um desenho entre participantes não permitiu efetuar comparações de cada condição para cada participante, não sendo possível calcular o efeito ITB no tempo investido nos diagnósticos, como na tarefa de formação de impressão. Outro fator explicativo dos resultados da avaliação do ITB no contexto de diagnóstico médico é o grau de dificuldade do caso clínico utilizado como

estímulo, apoiado pelo curto tempo investido nas avaliações, que, em média, foi menor do que um minuto. Desta forma, o pouco tempo investido na tarefa pode ser consequência da facilidade que os estudantes tiveram em resolver o caso.

Assim, levantamos as seguintes questões: será que o efeito ITB na avaliação dos casos clínicos ocorreria se utilizarmos um delineamento dentre-participantes? Se utilizarmos um caso clínico que exija mais atenção, e como consequência, demande maior investimento tempo dos participantes, haverá diferença do tempo de avaliação entre os grupos? A diferença na atribuição de hipóteses diagnósticas seria reiterada? Para responder a essas questões, realizou-se o Estudo 3, que seguiu o planejamento metodológico semelhante ao presente estudo.

Introdução

O Estudo 1 demonstrou que médicos enviesam o tempo de atendimento de pacientes com base na cor de pele desses pacientes. Isto é, eles investem mais tempo atendendo pacientes brancos do que negros. O Estudo 2 demonstrou que estudantes de medicina em regime de internato enviesam o número de hipóteses diagnósticas indicadas para um caso clínico de baixa complexidade e investem mais tempo avaliando o paciente branco. O presente estudo pretende aprofundar a compreensão deste fenômeno propondo uma hipótese sobre os mecanismos psicossociais que envolvem a relação entre o enviesamento de tempo (Estudo 1) e as suas implicações no diagnóstico médico (Estudo 2). Além disso, busca superar as limitações do Estudo 2 referentes ao tipo de delineamento experimental utilizado e ao grau de complexidade do caso clínico apresentado.

Especificamente, este estudo tem o objetivo de replicar o Estudo 2, usando um delineamento dentre-participantes. Testamos as hipóteses de que os internos de medicina investem mais tempo elaborando diagnósticos de pacientes brancos do que de negros. (H₁), o que vai ao encontro do ITB (Vala, Pereira, Lima & Leyens, 2012) e replica o que verificamos no Estudo 2. Espera-se, também, que sejam indicadas mais hipóteses diagnósticas para brancos do que para negros (H₂). Consequentemente, quanto maior o investimento de tempo para fazer o diagnóstico, maior o cuidado na avaliação do caso clínico, medido pelo número de HD (H₃). Assim, o tempo investido deverá funcionar como um mediador da influência da cor da pele do paciente na avaliação do caso clínico.

Além disso, a título de análise exploratória, verificamos se existe um possível papel moderador do preconceito, isto é, a relação entre a cor da pele dos pacientes-alvo, o tempo de avaliação e a quantidade de hipóteses diagnósticas seria motivada pelo preconceito, de modo que seria mais forte nos participantes com alto preconceito (H₄).

Método

Delineamento

Trata-se de estudo experimental com desenho unifatorial dentre-participantes. A variável independente foi: a) a cor da pele dos alvos (branco x negro) apresentados na avaliação de casos clínicos. As variáveis dependentes foram: a) o tempo investido para a realização dos diagnósticos, b) o número de hipóteses diagnósticas. Adicionalmente, medimos também o preconceito explícito contra pessoas negras para explorarmos o seu papel moderador no efeito da cor da pele nas variáveis estudadas.

Participantes

Participaram do estudo 60 estudantes de graduação em Medicina de uma universidade pública, que estavam cursando o Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço – Internato. Os participantes tinham entre 21 e 38 anos ($M = 25,20$, $DP = 3,45$), sendo 51,7% do sexo masculino.

Procedimentos e instrumentos

Os internos foram convidados a participar de um estudo sobre a tomada de decisão médica, realizado no laboratório de informática do Centro de Ciências Médicas. O experimento foi desenvolvido e aplicado no *software* E-prime versão 2.0 (Psychology Software Tools, 2002) e seguiu cinco etapas, semelhantes ao Estudo 2. As etapas estão apresentadas na figura 12:

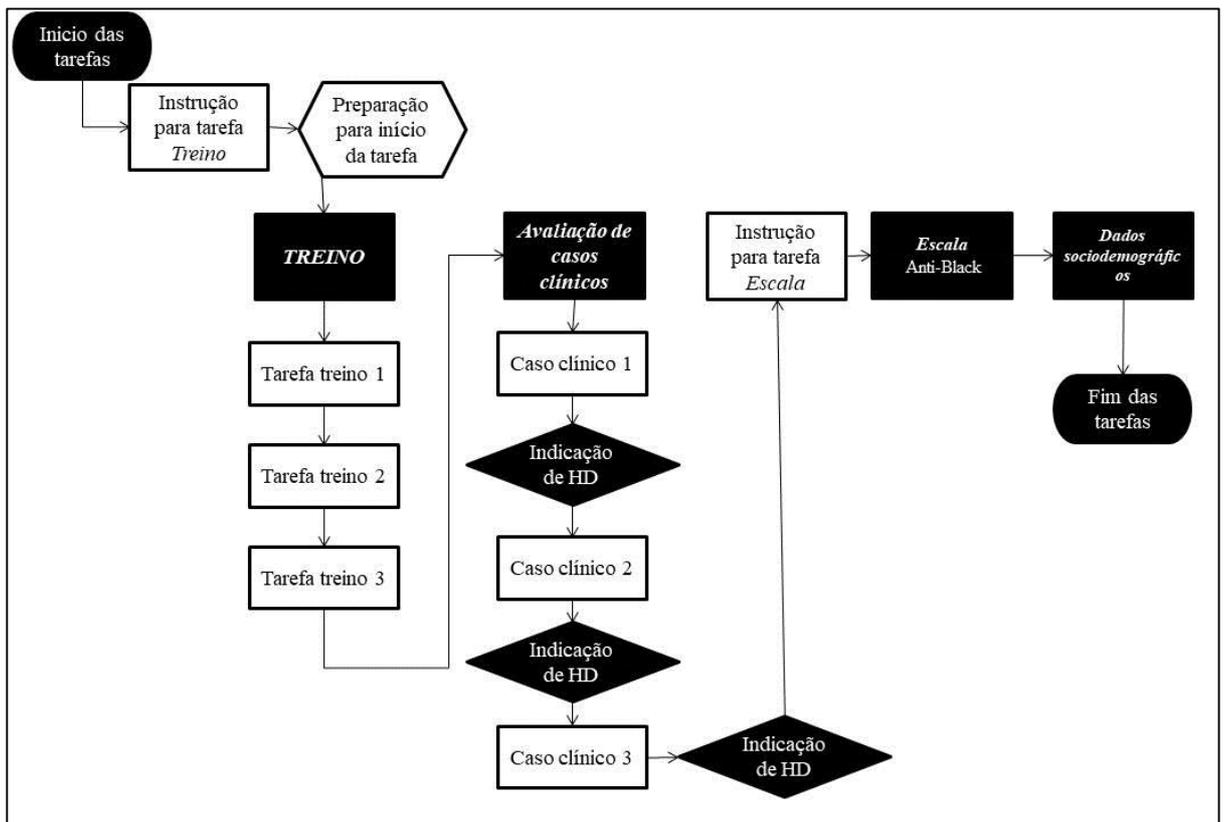


Figura 15:

Fluxo de tarefas realizadas no Estudo 3

- a) Tarefa treino: O objetivo dessa tarefa era fazer com que os participantes se habituassem ao manuseio do *software* e treinassem o comando dado para a transição dos slides. A tarefa consistia na leitura de instruções acerca do funcionamento do experimento (Ex. “Esta é uma tarefa treino”, “Estamos verificando se as teclas estão funcionando corretamente”). Comparada ao Estudo 2, esta etapa foi modificada com o intuito de torná-la mais direta. A tarefa dos participantes era teclar o botão indicado nas telas para passar os slides.
- b) Avaliação de Caso Clínico: Nesta fase eram apresentados, um de cada vez, três prontuários de atendimento adaptados com a descrição de casos clínicos de alta

complexidade (Distonia Primária Generalizada, Mucopolissacaridose, Linfoma não-Hodgkin de células B do estômago). Os casos foram pré-testados por três médicos, de modo a garantir a precisão dos sintomas relatados, o grau de dificuldade de resolução em cada caso e a não estereotipicidade da doença em função da cor da pele dos alvos. Isto é, esses médicos indicavam se os sintomas eram igualmente prováveis em pacientes brancos e negros. Essa etapa era iniciada com as instruções sobre a realização da avaliação dos casos clínicos. Para cada caso a ser avaliado, eram apresentadas três telas (ver Figura 12): na primeira tela era apresentado o caso clínico, na segunda tela era solicitada a indicação de hipóteses diagnósticas e, na terceira tela, era apresentada uma mensagem indicando o fim da tarefa a fim de evitar que, por um descuido do participante, fosse iniciada a avaliação do caso clínico subsequente. Essa etapa se repetia por três vezes, de modo que todos os participantes avaliaram os três casos clínicos. Para cada caso era atribuída aleatoriamente uma foto que poderia ser de uma pessoa negra ou branca. As fotos foram validadas numa amostra de população geral quanto aos quesitos de qualidade gráfica da foto, cor da pele e atratividade. O objetivo desta etapa era verificar se havia diferença entre as duas condições quanto ao tempo investido na avaliação dos casos clínicos. Para isto foi gravado o tempo investido na tarefa do diagnóstico médico, isto é, o tempo utilizado para a indicação das hipóteses diagnósticas. Salienta-se que foram excluídos desta etapa os resultados cuja latência de resposta tenha sido inferior a um segundo, por se considerar que não seria possível realizar a tarefa em tão pouco tempo. Embora no Estudo 2 também tenha sido realizada uma avaliação de caso clínico, nesse estudo foram realizadas modificações quanto a forma de relato do caso clínico e quanto a medida de tempo avaliada. Neste estudo, os casos foram relatados na primeira pessoa do singular (Ver Anexo C2), isto é, simulou-se que o próprio paciente estava relatando seus sintomas e

história clínica ao médico, usando linguagem coloquial, diferente da técnica usada no Estudo 2. Além disso, neste estudo, o tempo avaliado refere-se ao momento que o participante realiza o diagnóstico médico, e não a leitura do caso clínico, como realizado no Estudo 2.

c) Resposta a medidas de atitudes raciais: A quarta etapa era formada pelas Escalas Pro-Black e Anti-Black (Katz & Hass, 1988). As escalas foram aplicadas no e-prime. Cada item era apresentado em uma tela. A tarefa dos participantes foi indicar seu grau de concordância numa escala que variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), utilizando-se as respectivas teclas (1, 2, 3, 4 ou 5). As escalas apresentam um bom índice de consistência interna (Pro-black: α de Cronbach = 0.77; Anti-Black: α de Cronbach = 0.78) (Lima, 2002).

d) Por fim, respondiam aos dados sociodemográficos (idade e sexo).

Resultados

Análises preliminares

Inicialmente buscamos averiguar o tempo investido pelos participantes em função da cor da pele do paciente e do caso clínico avaliado. Aplicou-se uma ANOVA para medidas repetidas considerando o desenho 2 (cor: brancos vs. negros) x 3 (casos: caso 1 vs. caso 2 vs. caso 3). Os resultados mostram um efeito principal da cor da pele dos alvos. De modo geral, verifica-se que a média de tempo investida para pacientes brancos ($M = 0.56$, $DP = 0.91$) é maior do que de pacientes negros ($M = 0.33$, $DP = 0.64$), $F(1,59) = 3,56$, $p = 0,06$). Esse padrão se repete em dois dos três casos, com exceção do caso 3, onde há um maior

investimento de tempo para os pacientes negros, embora a diferença não seja estatisticamente significativa, $F(1,40) = 0,07$, $p = 0,78$. Os resultados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4:

Médias e desvio padrão do tempo (em minuto) investido na avaliação dos casos clínicos por caso clínico e cor da pele do paciente.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	TOTAL
Branco	0.45	0.83	0.37	0.56
	(0.71)	(1.21)	(0.58)	(0.91)
Negro	0.34	0.27	0.39	0.33
	(0.64)	(0.54)	(0.74)	(0.64)
TOTAL	0.39	0.57	0.38	
	(0.67)	(1.00)	(0.66)	

Caso 1= Distonia Primária; Caso 2 = Mucopolissacaridose; Caso 3 = Linfoma não-Hodgkin do estômago.

Esses resultados nos fazem questionar se essa variação do tempo se deve à cor da pele do paciente ou ao caso clínico avaliado, ou ainda à interação entre as variáveis. Para responder a tais questionamentos, analisamos a interação entre essas variáveis, não sendo verificado efeito principal significativo do tipo de caso clínico, $F(2, 30) = 0,94$, $p = 0,40$, nem de interação significativo ($F(2,50) = 1,68$, $p = 0,20$). Estes resultados indicam que as diferenças observadas devem unicamente a cor da pele dos pacientes-alvo e não se confunde com possíveis diferenças no tipo de caso clínico apresentados.

Também buscamos verificar o número de hipótese diagnóstica em função da cor da pele e do caso clínico (Tabela 5). Os resultados apontam para um maior número de hipóteses diagnósticas para pacientes brancos ($M = 2,69$, $DP = 1,55$) do que pacientes negros ($M = 2,66$, $DP = 1,61$). Contudo, a ANOVA demonstrou que não há efeito principal significativo da cor da pele ($F(1,29) = 0,06$, $p = 0,81$), do caso clínico ($F(2,28) = 1,81$, $p = 0,18$), nem efeito de interação ($F(2, 42) = 2,10$, $p = 0,13$).

Tabela 5:

Médias e desvio padrão do número de hipóteses diagnósticas por caso clínico e cor da pele do paciente.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	TOTAL
Branco	2.76 (1.33)	2.65 (1.84)	2.65 (1.42)	2,69 (1,55)
Negro	2.51 (1.34)	3.18 (2.13)	2.32 (1.16)	2,66 (1,61)
TOTAL	2.63 (1.33)	2.90 (1.98)	2.49 (1.30)	

Esses resultados, embora sejam bastante preliminares, nos permitem traçar o caminho a ser seguido nas análises principais. Especificamente, decidiu-se que será considerado o tempo médio de avaliação no conjunto dos três casos clínicos, uma vez que não houve interação entre a cor da pele e o caso clínico no tempo de avaliação.

Análises principais

Por termos usado um desenho dentre-participantes, os dados obtidos estão organizados hierarquicamente, i.e., as respostas são *nested [aninhado-agrupado]* em cada participante. Isto significa que temos uma base de dados estruturada em dois níveis, de modo que as observações não são independentes entre si: variam entre casos clínicos; variam

também entre participantes. Por este motivo, faz-se necessário analisar os dados por meio de *two-level random intercept regression models*. Trata-se de análise de regressão multinível nas quais estimamos os efeitos da cor da pele no tempo de diagnóstico investido em cada caso e na quantidade de HD, permitindo que os interceptos e os coeficientes de regressão variem randomicamente entre os participantes.

Para testar as hipóteses levantadas para este estudo, foram estimados três modelos de regressão a fim de verificar o papel mediador do tempo de reposta na influência da cor da pele na hipótese diagnóstica. Os parâmetros estimados estão apresentados na tabela 6.

Tabela 6:
Parâmetros estimados na análise de mediação no Estudo 3.

Preditores	Variáveis critério					
	Passo 1: HD		Passo 2: RT		Passo 3: HD	
	b	90% IC	b	90% IC	b	90% IC
Intercepto	2.67	[2.40; 2.94]	1.06	[0.86; 1.26]	2,55	[2.26; 2.83]
Ordem			-0.17**	[-0.22; -0.13]		
Cor da pele	0.09	[-0.23; 0.41]	0.18***	[0.02; 0.34]	0.04	[-0.28; 0.36]
RT					0.28**	[-0.04; 0.52]

Nota: b = coeficientes não padronizados; HD = número de hipóteses diagnósticas; RT = tempo investido na tarefa de diagnóstico; * $p < 0.05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,10$.

No primeiro modelo, regredimos o número de hipóteses diagnósticas atribuídas aos casos clínicos na cor da pele (-0,5 = negro; 0,5 = branco) (ver passo 1, Tabela 6). Os resultados mostraram que a cor da pele não prediz significativamente o número de hipóteses diagnósticas, ainda que tenham sido atribuídas mais hipóteses aos pacientes brancos (M = 2,72, DP = 0,19) do que aos pacientes negros (M = 2,62, DP = 0,19).

No segundo modelo, regredimos o tempo de resposta na cor da pele (-0,5 = negro; 0,5 = branco), controlando o efeito da ordem (isto é, a ordem que o E-prime apresentou o caso

clínico ao participante). Como previsto, os resultados indicaram que a cor da pele prediz o tempo de resposta, de modo que os participantes investiram mais tempo para diagnosticar os pacientes brancos ($M = 0,54$, $DP = 0,08$) do que os pacientes negros ($M = 0,36$, $DP = 0,08$). Foi encontrado o efeito de ordem de apresentação do caso, demonstrando que na medida em que se avaliam mais casos clínicos, os participantes gastaram menos tempo em fazer o diagnóstico. O efeito da ordem não interagiu com a cor da pele, o que significa que a influência da cor da pele não foi afetada pela ordem de apresentação do caso. Isto é, os participantes investiram mais tempo elaborando o diagnóstico dos pacientes brancos tanto quanto o E-prime apresentou esse paciente a ser o primeiro caso avaliado, o intermédio ou o último. Isto reforça a ideia de que o enviesamento do tempo na avaliação dos pacientes-alvo foi um fenômeno consistente ao longo de toda a sessão experimental.

No terceiro modelo, adicionamos o tempo de diagnóstico ao primeiro passo, onde regredimos o número de hipóteses ao tempo de diagnóstico e a cor da pele. Os resultados mostraram que apenas o tempo de diagnóstico prediz o número de hipóteses diagnósticas, demonstrando que o tempo investido na elaboração do diagnóstico está mediando a influência da cor da pele na elaboração do diagnóstico. De fato, a mediação é significativa (Efeito mediado = 0.06; Intervalo de Confiança, IC a 90%: 0.01; 0.19). Assim, os participantes investem mais tempo fazendo o diagnóstico de pacientes brancos do que de negros. Em consequência, quanto mais tempo, mais hipóteses diagnósticas para esses pacientes.

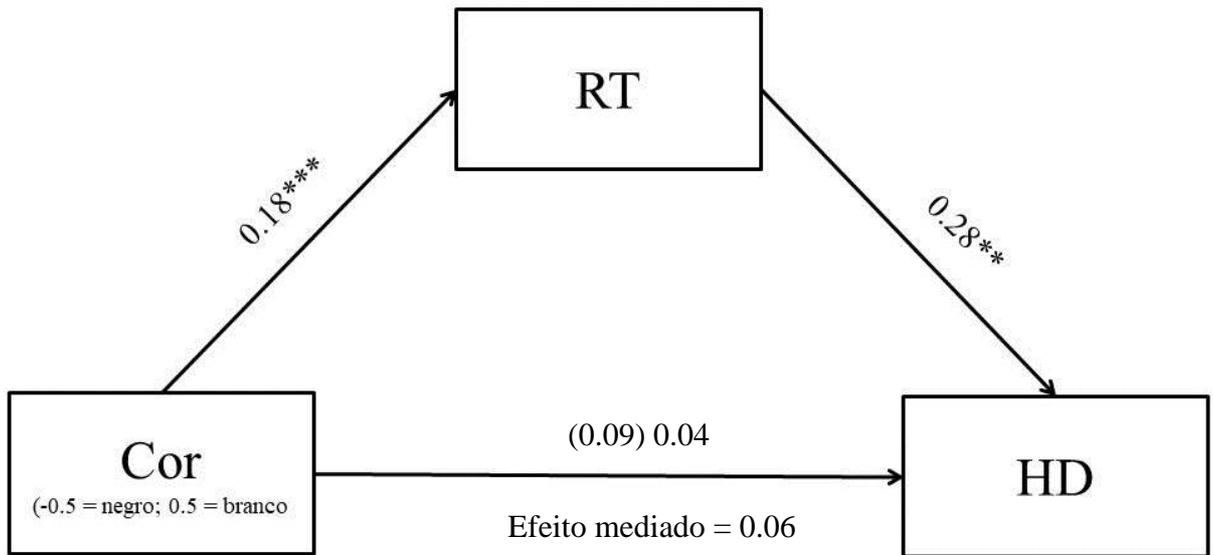


Figura 16:

Relação entre cor da pele e número de hipóteses diagnósticas mediada pelo tempo investido no diagnóstico do caso clínico. * $p < 0.05$; *** $p < 0,10$.

Análises suplementar

Para sabermos se o processo investigado acima é motivado por preconceito, realizamos uma análise complementar para verificar se a mediação observada é moderada pelo preconceito. Realizamos uma *two-level random intercept regression models* tendo como preditores a cor da pele (variando ao nível dos casos clínicos, nível 1) e o preconceito explícito (variando entre os participantes, nível 2). Foram estimados três modelos de regressões, apresentados na tabela 7.

Tabela 7:

Parâmetros estimados na análise de mediação moderada no Estudo 3.

Preditores	Variáveis critério					
	Passo 1: HD		Passo 2: RT		Passo 3: HD	
	b	90% IC	b	90% IC	b	90% IC
Intercepto	2.67	[2.40; 2.94]	0.45	[0.33; 0.57]	2.68	[2.41; 2.94]
Cor da pele	0.10	[-0.22; 0.42]	0.21*	[0.03; 0.39]	0.04	[-0.31; 0.39]
Preconceito	-0.18	[-0.64; 0.27]	-0.05	[-0.26; 0.16]	-0.14	[-0.59; 0.31]
Cor*preconceito	-0.01	[-0.56; 0.53]	-0.10	[-0.40; 0.20]	-0.10	[-0.72; 0.51]
Ordem						
RT					0.37*	[0.11; 0.62]
RT*preconceito					0.36	[-0.11; 0.82]

Nota: b = coeficientes não padronizados; HD = número de hipóteses diagnósticas; RT = tempo investido na tarefa de diagnóstico; * $p < 0.05$.

No passo 1, regrediu-se o número de hipóteses diagnósticas na cor da pele dos pacientes-alvo, no preconceito e no termo de interação. Não houve efeito significativo, demonstrando que nem a cor da pele, nem o preconceito predizem o número de hipóteses diagnósticas. No passo 2, regrediu-se o tempo de diagnóstico na cor da pele, no preconceito, e no termo de interação, controlando o efeito da ordem. Os resultados mostram que apenas a cor da pele prediz o tempo de diagnóstico médico. Não houve efeito do preconceito do tempo de diagnóstico. No passo 3, o modelo estimado teve como preditor a cor da pele, o preconceito e o tempo de diagnóstico. Nos resultados apenas o efeito do tempo foi significativo, o que corroborara o papel mediador do tempo, mas não confirmar o papel moderador do preconceito, uma vez que o efeito do preconceito não foi significativo.

Embora a moderação não tenha sido confirmada, decidimos realizar uma análise exploratória para verificar se a mediação ocorre realmente em pacientes mais preconceituosos

e menos preconceitos como sugere as interações não significativas obtidas. Para isto, estimou-se o papel mediador do tempo nos participantes com baixo preconceito (+1DP da média do preconceito) e com alto preconceito (-1DP da média do preconceito).

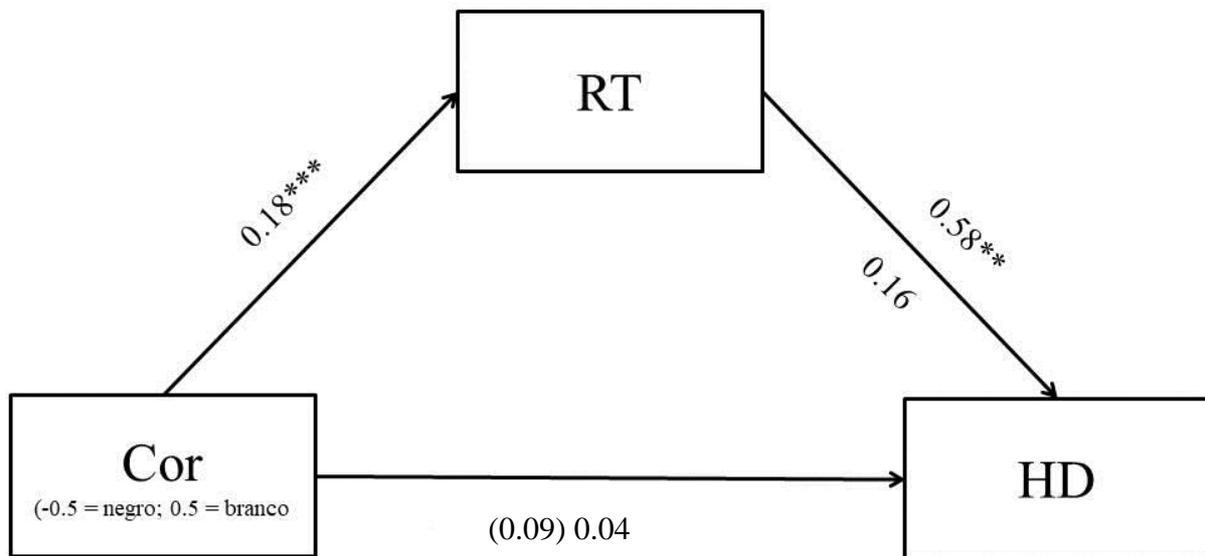


Figura 17:

Relação entre a cor da pele e número de hipóteses diagnósticas mediada pelo tempo investido no diagnóstico do caso clínico. (Coeficientes em negrito correspondem aos participantes com alto preconceito; coeficientes em itálico correspondem aos participantes menos preconceituosos).

Nos participantes com baixo preconceito, confirmou-se o efeito marginalmente significativo da cor da pele no tempo investido no diagnóstico ($b = 0.27, p = 0.07$). Não foi encontrado efeito significativo da cor da pele nas hipóteses diagnósticas ($b = 0.10, p = 0.70$), nem o efeito do tempo nas hipóteses diagnósticas ($b = 0.16, p = 0.37$). Nos participantes com alto preconceito não foi encontrado efeito da cor da pele na indicação de hipóteses diagnósticas ($b = 0.10, p = 0.72$), nem no tempo de diagnóstico ($b = 0.15, p = 0.35$). Mas o efeito do tempo na quantidade de hipóteses diagnósticas foi corroborado ($b = 0.58, p = 0.03$). Percebe-se que apenas no grupo de alto preconceito há o efeito do RT na hipótese diagnóstica, esse efeito é nulo naqueles com baixo preconceito. Embora as diferenças entre os

grupos ocorram para os participantes com baixo e com alto preconceito, no último grupo percebe-se um aumento dessa diferença, conforme pode ser visto na figura 17. Esse resultado corrobora os resultados do estudo 2, onde encontrou-se evidências de que participantes com altas pontuações em preconceito atribuíam um maior número de hipótese para pacientes brancos.

Na figura 18, apresentamos o RT em função dos níveis de preconceito. Quando verificamos os participantes com baixo preconceito, percebemos que há uma pequena variação ao se considerar um baixo ou alto RT. Isto não se repete nos participantes com alto preconceito, onde se percebe uma nítida diferença entre o RT baixo e RT alto. Porém, nota-se que a relação entre o tempo investido na elaboração dos diagnósticos e as hipóteses diagnósticas foi mais forte nos participante mais preconceituosos.

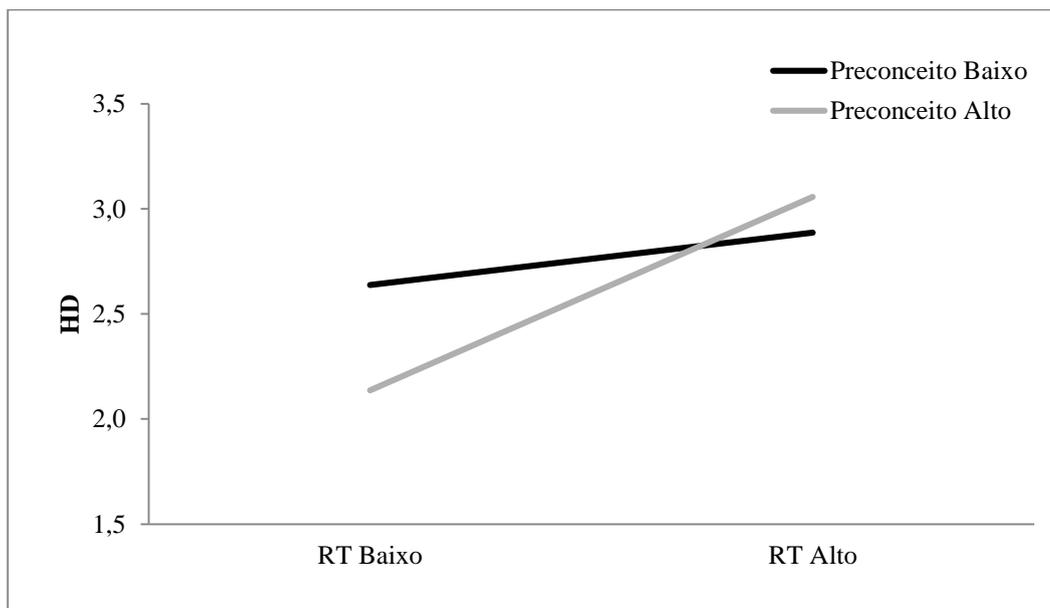


Figura 18:

Número de hipóteses diagnósticas em função do nível de preconceito e do tempo investido na elaboração de diagnósticos.

Discussão

Os resultados desse estudo não replicam a hipótese do enviesamento do número de hipóteses diagnósticas atribuídas a cada caso clínico mediante a cor da pele do paciente. No entanto, mostram existir um enviesamento do tempo investido no diagnóstico de casos clínicos de alta complexidade realizado por internos de medicina, corroborando a hipótese 1 desse estudo. De maior importância, os resultados nos permitem estabelecer uma relação entre categorização com base na cor da pele, o tempo investido numa tarefa de avaliação de caso clínico e o número de hipóteses diagnósticas atribuídos a cada paciente. Articula-se, portanto, os resultados encontrados nos dois estudos anteriores. Cabe salientar que a medida de tempo utilizada nesse estudo difere da medida utilizada no Estudo 2. No Estudo 2, foi verificado o tempo investido na leitura da ficha médica, enquanto nesse estudo considerou-se o tempo investido na tarefa do diagnóstico médico, e não de leitura da ficha.

As análises exploratórias acerca do papel moderador do preconceito não nos permitem afirmar que há uma relação do preconceito com a categorização com base na cor da pele e suas consequências numa avaliação de casos clínicos. Pode-se hipotetizar que esse resultado se deve ao fato de o constructo preconceito ser uma medida interparticipante, o que faz com que disponhamos apenas de 60 observações. Esse tamanho de amostra resulta num baixo poder de teste, insuficiente para detectar efeitos complexos com os das análises realizadas.

DISCUSSÃO GERAL

O presente trabalho propôs a tese de que a cor da pele dos pacientes influencia o tempo que os médicos investem no atendimento a esses pacientes, demonstrando a existência de um efeito ITB nos processos de tomadas de decisão em situações socialmente críticas. A hipótese central da tese é a de que a diferenciação no investimento de tempo favorecendo pessoas brancas (endogrupo) em detrimento das pessoas negras (exogrupo) expressa o valor social do tempo, sendo o seu investimento motivado por preconceito racial no contexto das relações sociais racializadas. Essa hipótese condiz com as conjecturas da Teoria da Identidade Social referentes ao favorecimento endogrupal (Tajfel, 1981), que evidenciam que na busca de manter uma identidade social positiva, os indivíduos tendem a avaliar seu grupo mais positivamente do que os demais grupos. Essa hipótese também se alicerça na ideia de que o favorecimento endogrupal pode ser confirmado através do tempo (Vala et al., 2012), de modo que quanto maior a diferenciação de tempo em favor do próprio grupo, mais favoritismo endogrupal estará sendo expressado. A hipótese também se baseia na literatura sobre o significado do tempo nas relações sociais (Reed & Aquino, 2003), segundo a qual o tempo é um recurso socialmente valorizado de tal modo que as pessoas podem poupar, gastar ou investir.

Em decorrência da hipótese central, a segunda hipótese, propõe que há implicações práticas do enviesamento no investimento de tempo. Mais especificamente, um enviesamento no tempo de consultas se relaciona com as hipóteses diagnósticas propostas para solucionar a enfermidade dos pacientes consoante a cor de sua pele. Essa relação ocorre devido a um maior investimento de recursos para os alvos socialmente mais valorizados, e uma maior dedicação de atenção a estes alvos. Estes fatores, em conjunto, ocasionam um enviesamento da percepção global sobre o caso clínico.

Estas hipóteses foram testadas ao longo de três estudos empíricos.

O Estudo 1, de caráter observacional, propôs-se a verificar a existência do enviesamento de tempo nas consultas médicas com base na cor da pele dos pacientes. Os resultados evidenciaram que médicos brancos, atuantes num serviço público de saúde, enviam o tempo de atendimento: eles “despacham” mais rapidamente os pacientes negros do que os brancos. Ademais, foi possível verificar que o viés de tempo ocorreu independente da especialidade médica e ocorreu de forma generalizada nos médicos responsáveis pelo atendimento. Embora os resultados do estudo 1, nos deem indícios de que o fenômeno do enviesamento do tempo ocorra em situações sociais críticas, como no caso de uma consulta médica, os predicados próprios de um estudo observacional limitam o poder de explicação do fenômeno porque não nos permitem fazer inferências sobre as causas e consequências do enviesamento observado.

A fim de sanar tais limitações, decidiu-se pela realização do Estudo 2, utilizando-se do método experimental com delineamento intersujeitos em que cada participante avaliava um caso clínico que, dependendo da condição experimental, poderia ser de uma pessoa branca, negra ou sem informação sobre a cor da pele do paciente. O estudo contou com a participação de estudantes do internato de medicina, visto se tratar de estudantes que estão muito próximos de se formarem e obterem o título de médicos. Os resultados corroboraram a hipótese central da tese. De fato, observou-se uma diferenciação no investimento de tempo na avaliação de alvos brancos e negros numa tarefa de formação de impressão. Na avaliação do caso clínico, embora não tenha ocorrido a diferenciação de tempo para realização do diagnóstico clínico, foi encontrada uma diferenciação na atribuição de hipóteses diagnósticas com base na cor da pele do paciente, de modo que foram indicadas mais hipóteses diagnósticas para pacientes brancos. Análises complementares demonstraram haver uma relação entre o tempo de realização do diagnóstico e número de hipóteses diagnósticas, um indicador do grau de interesse e motivação dos participantes para fazer uma avaliação mais

precisa e completa do caso em análise. No entanto, a não confirmação do enviesamento de tempo no caso clínico abriu outra lacuna e a necessidade de realizarmos o Estudo 3.

Novamente, usamos o método experimental para a realização do estudo. Não obstante, utilizou-se um delineamento dentre-sujeitos no qual cada participante avaliou três casos clínicos diferentes. Com esse delineamento, foi-nos possível calcular um efeito ITB na elaboração dos diagnósticos porque cada participante avaliou casos clínicos de pacientes brancos, negros e pardos. Os resultados desse estudo mostrou que, de fato, os participantes brancos investem mais tempo para elaborar um diagnóstico para casos clínicos quando estes são de pacientes brancos do que de negros. Mostraram também, e replicando o Estudo 2, que eles elaboraram mais hipóteses diagnósticas para os casos quando estes eram de pacientes brancos do que de negros. Adicionalmente, a influência da cor da pele na elaboração de hipóteses diagnósticas mais detalhadas foi mediada pelo tempo de diagnóstico. De maior importância, essa mediação ocorreu nos pacientes mais preconceituosos contra pessoas negras. Isto é, os participantes mais preconceituosos investiram mais tempo no processo de avaliação do caso clínico e, quanto mais tempo investiram nessa tarefa, mais estiveram motivados para propor hipóteses para o caso clínico. Esse fenômeno não foi verificado nos participantes menos preconceituosos, o que indica que o enviesamento no investimento do tempo favorecendo pacientes brancos e suas consequências foi motivado por preconceito racial.

Implicações Teóricas

O conjunto desses resultados corrobora a ideia de que a categorização com base na cor da pele influencia o tempo que as pessoas investem avaliando pessoas de cor negra e branca, conforme proposto por Vala e colaboradores (2012). Essa diferenciação ocorre

porque o tempo é um recurso socialmente valorizado e é por este motivo que se investe uma maior quantidade de tempo em pessoas que são mais valorizadas. Nesse sentido, sendo as pessoas brancas mais valorizadas pelos participantes que também eram brancos, o maior investimento de tempo nas consultas (Estudo 1) e na elaboração de diagnósticos (Estudo 3) reflete a motivação espontânea nesses participantes para favorecer os pacientes brancos dedicando mais tempo a esses pacientes, pois valem mais e são mais merecedores de atenção do que os negros.

Este efeito tem impacto para a compreensão de dados de outras pesquisas que ratificam o tempo como um recurso socialmente valorizado (Reed & Aquino, 2003; Vala et al., 2012; Whillans, Weidman & Dunn, 2016), que é comumente menos investido em avaliações de pessoas negras (Dovidio, Evans & Tyler, 1986). De fato, analisar o enviesamento do tempo como uma forma de discriminação implícita socialmente motivada contribui para ampliarmos as fronteiras do conhecimento no estudo da expressão do preconceito implícito e de sua relação com a discriminação em decisões socialmente críticas.

O enviesamento de tempo identificado nos estudos reforça o significado social do tempo, de modo que ele foi mais utilizado em tarefas cujo alvo possuía maior valor social para o participante. Os resultados dos estudos desta tese contribuem, portanto, para a literatura sobre “tempo vale mais que dinheiro”: o tempo é tão valorizado que escolhemos como melhor gastá-lo (Mogilner, 2010).

De maior importância, os resultados também tem uma implicação prática do viés de tempo através de uma maior atribuição de hipóteses diagnósticas para pacientes brancos. A comprovação dessa implicação soma evidências a um panorama de discriminação contra negros no contexto saúde, onde mulheres negras são menos propensas a receber testes de osteoporose (Mudano et al., 2003), medicação apropriada para osteoporose (Mikuls, Saag, George, Mudano e Banerjee, 2005), e o acesso ao exame para detecção de câncer de colo

uterino (Quadros, Victoria & Costa, 2004); onde homens negros são menos propensos a receber indicação de medicação trombolítica (Green et al., 2007) e medicação narcótica (Sabin & Greenwald, 2012), assim como recebem menor recomendação para cirurgia de *bypass* (Van Ryn, Burgess, Malat & Griffin, 2006) (ver Dovidio, Penner, Albrecht, Norton, Gaertner & Shelton, para uma revisão). A pesquisa que aqui desenvolvemos ajuda a compreender esse enviesamento nos tratamentos de brancos e negros porque levanta a possibilidade da diferença nos tratamentos ser decorrente do menor interesse pelos pacientes negros, como poderia ser atentado pelo efeito ITB nesses contextos.

É necessário salientar que o panorama que abrange os fenômenos estudados na presente tese deve ser analisado sob a ótica das interações médicas racialmente discordantes, onde médicos e pacientes são de grupos raciais diferentes, e, por conseguinte, sendo influenciados pela pertença grupal dos atores sociais (Tajfel, 1981). Estudos neste campo mostram que interações médicas racialmente discordantes impactam nas orientações dadas pelos médicos sobre os efeitos de determinadas drogas (Penner, Eggly, Harper, Albrecht, & Ruckdeschel, 2007) e nas informações sobre os riscos de participação em ensaios clínicos (Eggly, Barton, Winckles, Penner, & Albrecht, 2013). De maior interesse para o presente estudo, Oliver, Goodwin, Gotler, Gregory e Strange (2001) comprovaram que os médicos brancos passaram significativamente menos tempo planejando o tratamento, oferecendo educação em saúde, conversando, avaliando o conhecimento em saúde dos pacientes e respondendo a perguntas com pacientes negros do que com brancos. Este é um sintoma adicional do efeito ITB, o que poderá também ter impacto significativo desse enviesamento na qualidade do atendimento em função da cor da pele dos pacientes.

Se considerarmos a proposta de Doise sobre a Psicologia social societal (2002), reconheceremos que as discrepâncias no cuidado com a saúde da população negra podem ser interpretadas com base em diferentes níveis de análises, que vão desde aspectos intra-

individuais à explicações sociais. Na presente tese, buscou-se analisar aspectos de caráter intra-pessoais e intergrupais que poderiam elucidar os processos que estariam na base do processo de diferenciação. Inquiriu-se o papel do preconceito, do racismo cultural e biológico, do ITB e da ontologização enquanto mecanismos subjacentes ao processo de favorecimento endogrupal, e conseqüente, discriminação. Os resultados apontaram uma relação entre a medida de ITB e a quantidade de hipóteses diagnósticas atribuídas aos casos (Estudo 2). De maior importância, percebeu-se o impacto do preconceito no número de hipóteses diagnósticas (Estudo 2), bem como na relação entre o tempo de avaliação do caso clínico e o número de hipóteses diagnósticas (Estudo 3). Desta forma, o conjunto desses resultados contribui para o estudo da discriminação implícita motivada pelo preconceito. A relação entre categorização com base na cor da pele, o enviesamento de tempo e o número de hipóteses diagnósticas foi moderada pelo preconceito, em outras palavras, o preconceito seria a mola propulsora para a discriminação implícita. Indo além, a presente tese contribui com a literatura acerca das conseqüências da discriminação para a qualidade de vida dos pacientes, em especial no contexto de situações socialmente críticas, onde um menor tempo investido ou uma menor atenção no atendimento médico pode ser crucial quando a vida de alguém está em risco.

Por fim, é preciso elucidar que os resultados aqui relatados não são decorrentes de meros enviesamento ao nível intra-pessoal. No capítulo 2, descreveu-se os processos cognitivos associados à categorização e suas implicações no tempo de avaliação de estímulos sociais. Embora se reconheça o processamento de informação como um processo cognitivo, não se pode aceitar que ele ocorra dissociado da realidade social, como se pode deduzir na análise situada no nível societal (Doise, 2002). Dito de outra forma, embora se compreenda que a forma como os participantes processaram cognitivamente as informações dos pacientes tenha influenciado no tempo de avaliação dos casos clínicos, o plano de fundo para a

diferenciação no investimento de tempo são as relações intergrupais racializadas. Para além disso, reconhece-se a natureza implícita do enviesamento de tempo, que ocorre de maneira não intencional, e muitas vezes não controlada.

Os fenômenos aqui estudados foram analisados na ótica de médicos formados e atuantes, bem como de estudantes de medicina. Apesar disso, os resultados foram semelhantes nas duas amostras, considerando as particularidades em cada estudo. Essa estabilidade do fenômeno nos permite afirmar que não se trata de uma percepção isolada de uma parcela dos participantes, mas sim algo que pode ser institucional, da qual os indivíduos, por vezes, não têm consciência. Este fenômeno seria resultante de uma construção sociohistórica, no qual foi reservado aos negros um papel inferior e localizado à margem da sociedade. Essa representação negativa do negro ainda perdura na sociedade atual (Torres, Techio, Leite & Silva, 2019), a despeito do mito da democracia racial, que se constitui enquanto uma representação social do Brasil como se fosse um país livre de discriminações e preconceitos (Chauí, 2010). Esta constatação muda a análise de um nível intrapessoal para o nível societal, o que só ocorre quando se integra “em suas explicações hipóteses sobre os modos de funcionamento da sociedade e dos modos de funcionamento individuais” (Doise, 2002, p. 33). Considerando que o problema está no âmbito da cultura e das estruturas sociais (Werneck, 2016), qualquer prática que busque agir apenas nos profissionais ou estudantes será insuficiente para mudar a realidade. Desta forma, os estudos aqui apresentados contribuem para o campo de estudo aberto por Doise (2002), ao passo que interpreta fenômenos como a discriminação e preconceito, comumente tratados a nível individual, como fenômenos de ordem intergrupais e sociais. Na presente pesquisa isso foi observado quando analisamos o tempo investido como decorrente da categoria e influenciado pelo preconceito racial.

Limitações e Direções Futuras

Deve-se salientar que esses resultados devem ser vistos com devida prudência, uma vez que, em algumas situações apresentaram níveis de significância que não permitem rejeitar a hipótese nula. A decisão de apresentá-los tem por base aspectos teóricos que nos permitem vislumbrar que tais relações são genuínas, assim como, a compreensão de que algumas particularidades, especificamente o número de participantes, resultam num baixo poder de teste para se atingir a significância desejada. De fato, uma das principais limitações do estudo encontra-se no tamanho das amostras. A coleta de dados apresentava particularidades que impossibilitaram alcançar um maior número de participantes. Isto ocorreu porque a estrutura do internato pressupõe a divisão dos alunos em cinco subgrupos, dos quais apenas três realizavam suas reuniões teóricas no seu local de estudo. Considerando-se que as coletas eram realizadas no laboratório de informática do onde estudavam, se tornava inviável a participação dos dois grupos que não se reuniam no local da coleta de dados. Para alcançar esses grupos era necessário esperar acontecer o rodízio dos grupos, que só ocorria, aproximadamente, a cada 4 meses. Essa dinâmica atrasou o processo de coleta de dados, pois, por vezes, era necessário esperar o rodízio dos grupos ocorrerem para dar continuidade à coleta.

Outra limitação deparada refere-se à necessidade de confirmação de processos moderadores da relação entre tempo de diagnóstico e implicações práticas. Essa limitação é decorrente também do tamanho da amostra. Estudos futuros, que consigam alcançar amostras maiores, poderão tentar explicar melhor a relação entre categorização social, preconceito e o tempo. Ainda se tratando de limitações técnicas e metodológicas, reconhece-se o número reduzidos de casos clínicos utilizados nos estudos (Estudo 2 e 3), bem como a não avaliação da qualidade das hipóteses diagnósticas atribuídas a cada caso e a ausência da recomendação

de tratamento. Tais dados seriam de grande valor para a elucidação e confirmação dos processos discriminatórios implícitos aqui indicados.

Deve-se pontuar que o panorama social brasileiro dos últimos anos faz surgir à necessidade de se estudar os fenômenos raciais novamente dentro de formas de expressões flagrantes de racismo. Discursos pautados pelo conservadorismo vêm embasando práticas discriminatórias de cunho político, religioso, de gênero e racial. Desta forma, estudos futuros devem retomar a verificação dessas manifestões abertas e flagrantes de racismo, em especial considerando a presença/ausência de normas sociais que coibam ou permitam a discriminação.

Estudos fututros podem analisar o fenômeno do ITB em outros contextos de saúde, tais como no serviço de urgência móvel, nos atendimentos psicológicos, de enfermagem, odontológicos, e em outros aspectos da vida social, buscando demonstrar as consequências desse processo de favorecimento para a perpetuação das hierarquizas raciais no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Allport, G. (1962). *La naturaleza del prejuicio*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Álvaro, J. L. & Garrido, A. (2006). *Psicología Social: perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Andrews, J. K., & Livingston, K. R. (2000). Accentuation of category differences: Revisiting a classic study. In L. R. Gleitman & A. K. Joshi (Eds.), *Proceedings of the 22nd Annual Conference of the Cognitive Science Society* (p. 1015). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Anwar, S., Bayer, P., & Hjalmarsson, R. (2012). The Impact of Jury Race in Criminal Trials. *Quarterly Journal of Economics*, 127(2), 1017-1055.
- Bargh, J.A. (1989). Conditional automaticity: varieties of automatic influence in social perception and cognition. In J.S. Uleman & J.A. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 3-51). Nova York: Guilford Press.
- Bargh, J.A. (1994). The four horsemen of automaticity: Awareness, intention, efficiency, and control in social cognition. In R.S. Wyer & T.K. Srull (Eds.), *Handbook of Social Cognition* (2ed. Vol. 1). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barros, C. M. D. L., Torres, A. R. R. & Pereira, C. R. (2017). Atitudes de estudantes de medicina face ao “mais médicos” revela favorecimento endogrupal. *Psico (Porto Alegre)*, 48(1), 12-20. doi: 10.15448/1980-8623.2017.1.23871
- Brewer, M. B. (1988). A dual process model of impression formation. In T. K. Srull & R. S. Wyer (Eds.), *Advances in social cognition* (p. 1-36). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brown, R. (2010). *Prejudice: its social psychology*, (2nd ed.). Oxford: Blackwell Publishers.
- Bruner, J. S. (1957). On perceptual readiness. *Psychological Review*, 64(2), 123-152, doi: 10.1037/h0043805.
- Calquin, D., & Estrada, C. (2011). Esencialismo, su impacto en la percepción de similitud y el uso de diferente tipo de información en la formación de impresión. *Psyche*, 20(1), 63-75. doi: 10.4067/S0718-22282011000100005.

- Camino, L., & Pereira, C. (2000). O papel da Psicologia na construção dos direitos humanos: Análise das teorias e práticas psicológicas na discriminação ao homossexualismo. *Perfil*, 13(13), 49-69.
- Camino, L., Maciel, C., Brandão, C. & Gomes, G. O. (1996). O conhecimento do outro: primeiras explicações em termos de Percepção Social. In L. Camino. *Conhecimento do outro e a construção da realidade social: uma análise da percepção e da cognição social*. Série Monografias em Psicologia Social. João Pessoa: Editora Universitária.
- Chaui, M. (2010). *Brasil: mito fundador e sociedade autoritária*. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo.
- Cimpian, A., & Salomon, E. (2014). The inherence heuristic: An intuitive means of making sense of the world, and a potential precursor to psychological essentialism. *Behavioral and Brain Sciences* 37, 461- 480. doi: 10.1017/S0140525X13002197.
- Corneille, O. & Judd, C. M. (1999). Accentuation and Sensitization Effects in the Categorization of Multifaceted Stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 927-941 doi: 10.1037//0022-3514.77.5.927.
- Corneille, O., Klein, O., Lambert, S. & Judd, C. M. (2002). On the Role of Familiarity with Units of Measurement in Categorical Accentuation: Tajfel and Wilkes (1963) Revisited and Replicated. *Psychological Science*, 13(4), 380-383. doi: 10.1111/1467-9280.00468
- Correia, I. F. (2003). *Concertos e desconcertos na procura de um mundo concertado: Crença no mundo justo, inocência da vítima e vitimização secundária*. Lisboa: FCG/ FCT.
- Costa, E. I., Maciel, C. & Camino, L. (1996). O conhecimento do outro: explicações em termos de Cognição Social. In L. Camino. *Conhecimento do outro e a construção da realidade social: uma análise da percepção e da cognição social*. Série Monografias em Psicologia Social. João Pessoa: Editora Universitária.

- Daskalova, V. (2018). Discrimination, social identity, and coordination: An experiment. *Games and Economic Behavior*, 107, 238 – 252. doi: 10.1016/j.geb.2017.10.007.
- Dourado, A. D. C. (2012). *A influência da formação de impressões no processo de seleção de pessoas* (Dissertação de Mestrado), Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Dovidio, J.F., Evans, N., & Tyler, R.B. (1986). Racial stereotypes: the contents of their cognitive representation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 22-37.
- Estrada, C., Oyarzún, M., & Yzerbyt, V. (2007). Teorías implícitas y esencialismo psicológico: herramientas conceptuales para el estudio de las relaciones entre y dentro de los grupos. *Psyche*, 16(1),111-121. doi: 10.4067/S0718-22282007000100009.
- Estrada, C., Yzerbyt, V., & Seron, E. (2004). Efecto del esencialismo psicológico sobre las teorías ingenuas de las diferencias grupales. *Psicothema*, 16, 181-186.
- Fazio, R.H., Jackson, J.R., Dunton, B.C., & Williams, C.J. (1995). Variability in automatic activation as an unobtrusive measure of racial attitudes: a Bona Fide Pipeline? *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1013-1027.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations* 7(2), 117-140. doi: 10.1177/001872675400700202.
- Fiske, S. T., Neuberg, S. L., Beattie, A. E., & Milberg, S. J. (1987). Category-based and attribute-based reactions to others: Some informational conditions of stereotyping and individuating processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 23(5), 399–427. doi: 10.1016/0022-1031(87)90038-2.
- Fleury, A. R. D. & Torres, A. R. R. (2007) Análise psicossocial do preconceito contra homossexuais. *Estud. psicol. (Campinas)*, 24(4), 475-486. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400007.
- Green, A.R., Carney, D. R., Pallin, D. J., Ngo, L.H., Raymond, K. L., Iezzoni, L.I. & Banaji, M.R. (2007). Implicit bias among physicians and its prediction of thrombolysis

- decisions for black and white patients. *Journal General Internal Medicine*. 22(9), 1231-1238. doi: 10.1007/s11606-007-0258-5
- Greenaway, K. H., Wright, R. G., Willingham, J., Reynolds, K. J., & Haslam, S. A. (2015). Shared identity is key to effective communication. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(2), 171–182. doi: 10.1177/0146167214559709.
- Haslam, N., & Levy, S. R. (2006). Essentialist beliefs about homosexuality: Structure and implications for prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(4), 471-485. doi: 10.1177/0146167205276516
- Hershfield, H. E., Mogilner, C., & Barnea, U. (2016). People Who Choose Time Over Money Are Happier. *Social Psychological and Personality Science*, 7(7), 697–706. doi: 10.1177/1948550616649239
- Hewstone, M., Rubin, M., & Willis, H. (2002). Intergroup bias. *Annual Review of Psychology*, 53, 575-604.
- Fiske, S.T., & Neuberg, S.L. (1990). A continuum of impression formation, from category-based to individuating processes: Influences of information and motivation on attention and interpretation. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 23, pp 1-74). New York: Academic Press.
- Fiske, S.T. (1988). Compare and contrast: Brewer's dual process model and Fiske et al.'s continuum model. In T.K. Srull & R.S. Wyer, (Eds.), *Advances in Social Cognition*, (Vol. 1, pp. 65-76). Nova Jersey: Hillsdale.
- IBGE. (2010), Censo demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE. (2016). Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Rio de Janeiro: IBGE.

- Krueger, J. & Rothbart, M. (1990). Contrast and Accentuation Effects in Category Learning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(4), 651-663. doi: 10.1037/0022-3514.59.4.651
- Leyens, J. P. (2009). Retrospective and prospective thoughts about infra-humanization. *Group Processes & Intergroup Relations*, 12, 807-817. doi: 10.1177/1368430209347330
- Leyens, J. P., Rodriguez-Perez, A., Rodriguez-Torres, R., Gaunt, R., Paladino, P., Vaes, J., & Demoulin, S. (2001). Psychological essentialism and the differential attribution of uniquely human emotions to ingroups and outgroups. *European Journal of Social Psychology*, 31 (4), 395-411. doi: 10.1002/ejsp.50.
- Leyens, J. P., Paladino, P. M., Rodriguez-Torres, R., Vaes, J., Demoulin, S., Rodriguez-Perez, A., & Gaunt, R. (2000). The emotional side of prejudice: The attribution of secondary emotions to ingroups and outgroups. *Personality and Social Psychology Review*, 4(2), 186-197. doi: 10.1207/s15327957pspr0402_06
- Lima, M. E. (2002). *Normas sociais e racismo: efeitos do individualismo meritocrático e do igualitarismo na infra-humanização dos negros* (Tese de doutorado não-publicada). Instituto Superior de Ciência do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Lima, M. E. O., & Vala, J. (2004). As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 401-411. doi: 10.1590/S1413-294X2004000300002
- MacDonald, K., Schug, M., Chase, E. & Barth, H. (2013). My people, right or wrong? Minimal group membership disrupts preschoolers' selective trust. *Cognitive Development*, 28(3), 247-259. dx.doi.org/10.1016/j.cogdev.2012.11.001.
- McGarty, C. (1999). *Categorization in Social Psychology*. Londres: SAGE Publications Ltd.

- Medin, D. (1998). Concepts and conceptual structure. *American Psychologist*, 44(12), 1469-1481.
- Ministério da Saúde. (2017). Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/cor. *Boletim Epidemiológico*, 48(4), 35 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/22/Boletim-raca-cor-09-04-15-v2.pdf>
- Moscovici, S., & Pérez, J. A. (1999). A extraordinária resistência das minorias à pressão das maiorias: o caso dos ciganos. In Vala, J. (Org). *Novos racismos: Perspectivas comparativas*, Oeiras: Celta Editora.
- Mujcic, R. & Frijters, P. (2013). “Still Not Allowed on the Bus: It Matters If You’re Black or White!” *IZA Discussion Paper*, 7300. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=2245970>
- Oakes, P. (2003). The Root of all Evil in Intergroup Relations? Unearthing the Categorization Process. In R. Brown & S. Gaertner (Ed.), *Blackwell Handbook of Social Psychology: Intergroup Processes*, (p. 3-21). Berlin: Blackwell Publishers Ltd.
- Otten, S. (2016). The Minimal Group Paradigm and its maximal impact in research on social categorization. *Current Opinion in Psychology*, 11, 85–89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.06.010>.
- Pereira, C. R., Álvaro, J. L., & Vala, J. (2018). The Ego-Defensive Role of Legitimacy: How Threat-Based Justifications Protect the Self-Esteem of Discriminators. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(10):1473-1486, <https://doi.org/10.1177/0146167218771007>
- Pereira, M. E. (2013). Cognição Social. In L. Camino; A. R. R. Torres; M. E. O. Lima & M. E. Pereira (Org.). *Psicologia Social: Temas e teorias* (2nd ed. revista e ampliada). Brasília, DF: TechnoPolitik.

- Pereira, M. E., Álvaro, J. L. E., Vasconcelos, C., & Alves, M. V. (2010). Crenças essencialistas sobre policiais e delinquentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 707-715. doi: 10.1590/S0102-37722010000400014.
- Pereira, M. E., Álvaro, J. L.; Oliveira, A., & Dantas, G. (2011). Estereótipos e essencialização de brancos e negros um estudo comparativo. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 144-153. doi: 10.1590/S0102-71822011000100016.
- Pettigrew, T. F. (1985). New Black-White Patterns: How Best to Conceptualize Them? *Annual Review of Sociology*, 11 (1985), 329-346. Doi: 10.1146/annurev.so.11.080185.001553
- Psychology Software Tools, (n.d.). E-Prime (versão 2.0). Sharpsburg, EUA.
- Quadros, C. A., Vitoria, C. G. & Costa, J. S. (2004). Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil. *Rev Panam Salud Publica*, 16(4), 223-32.
- Rabbie, J. M. & Horwitz, M. (1969). Arousal of ingroup-outgroup bias by a chance win or loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13(3), 269-277.
- Ratner, K.G. & Amodio, D.M. (2013). Seeing ‘us vs: them’: minimal group effects on the neural encoding of faces. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(2), 298-301. doi.org/10.1016/j.jesp.2012.10.017.
- Reed, A., Kay, A., Finnel, S., Aquino, K., & Levy, E. (2016). I don't want the money, I just want your time: How moral identity overcomes the aversion to giving time to prosocial causes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(3), 435–457. doi: 10.1037/pspp0000058.
- Reutner, L., & Greifeneder, R. (2018). It takes time (not money) to understand: Money reduces attentiveness to common ground in communication. *Journal of Experimental Social Psychology*, 74 (Supplement C), 212–217. doi: 10.1016/j.jesp.2017.09.014

- Rothbart, M., & Taylor, M. (1992). Category labels and social reality: do we view social categories as natural kinds? In G.B. Semin & K. Fielder (Eds.), *Language, Interacting, and Social Cognition* (pp.11-36). Londres: SAGE.
- Sabin, J. A. & Greenwald, A. G. (2012). The Influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma. *American Journal of Public Health*, 102 (5), 988-995. doi: 10.2105/AJPH.2011.300621
- Sherif, M., Harvey, O. J., White, J., Hood, W. R., & Sherif, C. W. (1961). *Intergroup conflict and cooperation: The robbers cave experiment*. Norman, Okla.: University Book Exchange.
- Tajfel, H. & Wilkes, A. L. (1963). Classification and quantitative judgment. *British Journal of Psychology*, 54, 101-114. doi: 10.1111/j.2044-8295.1963.tb00865.
- Tajfel, H. (1969). Cognitive Aspects of Prejudice. *Journal of social issues*, 25(4), 79-97. doi: 10.1111/j.1540-4560.1969.tb00620.x
- Tajfel, H. (1981). *Grupos humanos e categorias sociais*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Tajfel, H., Billig, M. G., Bundy, R. P., & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behaviour. *European journal of social psychology*, 1(2), 149-178. doi: 10.1002/ejsp.2420010202.
- Taylor, S. E. (1981). A categorization approach to stereotyping. In D. L. Hamilton. *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior*, (p. 83-114). New York: Psychology Press.
- Techio, E. M. (2011). Estereótipos sociais como preditores das relações intergrupais. Em Techio, E. M., & Lima, M. E. O. (Eds.), *Cultura e produção das diferenças: estereótipos e preconceitos no Brasil, Espanha e Portugal* (pp. 22-36). Brasília: Technopolitik.

- Texeira, F. S. (2014). *Fenômeno da despersonalização e suas relações com a infra-humanização e o preconceito*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Sergipe.
- Vala, J., & Costa-Lopes, R. (2015). Intergroup Relations. In James D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2(12), 409–415. Oxford: Elsevier.
- Vala, J., & Pereira, C. R. (2012). Racism: An evolving vírus. In F. Bettencourt (Ed.), *Racism and Ethnic Relations in the Portuguese-Speaking World*. Oxford: Oxford University Press.
- Vala, J., Pereira, C., & Costa-Lopes, R. (2009). Is the Attribution of Cultural Differences to Minorities an Expression of Racial Prejudice? *International Journal of Psychology*, 44(1), 20-28. doi: 10.1080/00207590802057837.
- Vala, J., Pereira, C., Lima, M. E. O & Leyens, J-P. (2012). Intergroup Time Bias in Social Judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 491-504. doi: 10.1177/0146167211429746
- Wegner, D. M. & Bargh, J. A. (1998). Control and automaticity in social life. In D. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds). *The Handbook of Social Psychology*, (4nd ed.), 446–496, New York: McGraw-Hill.
- Young, S. G., & Hugenberg, K. (2010). Mere social categorization modulates identification of facial expressions of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 964-977. doi:10.1037/a0020400
- Yudkin, D. A., Van Bavel, J. J., Rothmund, T., Twardawski, M., & Thalla, N. (2016). Reflexive intergroup bias in third-party punishment. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145(11), 1448–1459. doi: 10.1037/xge0000190

ANEXOS

ANEXO A

Materiais usados no estudo 1

Ficha de registro de observação

Local: _____ Pesquisador: _____ Data: ____/____/____

	Especialidade	Sexo do médico	Cor do médico	Consultório	Sexo do paciente	Cor do paciente	Tempo
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Legenda:

Cor da pele: (1) branco
(2) moreno
(3) negro

Sexo: (1) homem
(2) mulher

ANEXO B

Materiais usados no estudo 2

ANEXO B.1

Prontuário de atendimento utilizado na fase de Avaliação de Caso Clínico



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA

Ficha de Acolhimento

Nome: Mario Silveira Azevedo	Sexo: Masculino	
End.: Av. Doze de Novembro. 288	Cidade: Campina Grande - PB	
Data de nascimento: 30/01/1983	Documento:	
Queixa:	Data do Atend.: 05/10/2015	Hora:

FOTO

ATENDIMENTOS: Diagnósticos, consultas, visitas, prescrições, exames de laboratórios etc.
Paciente de 32 anos, masculino, vítima de politraumatismo decorrente de colisão automóvel versus caminhão, foi trazido à unidade de emergência do Pronto Socorro do Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU). No atendimento pré-hospitalar, o paciente encontrava-se hemodinamicamente instável com pressão arterial de 90X70 mmHg e pulso de 120 batimentos por minuto, pupilas normais e ferimentos superficiais nos membros inferiores. Na admissão hospitalar, o paciente evolui com fortes dores em todo o abdômen, palidez, estado mental confuso e letárgico, pressão arterial e de pulso diminuídas, e frequência respiratória acelerada. Depois, vítima inconsciente e hipotensa.

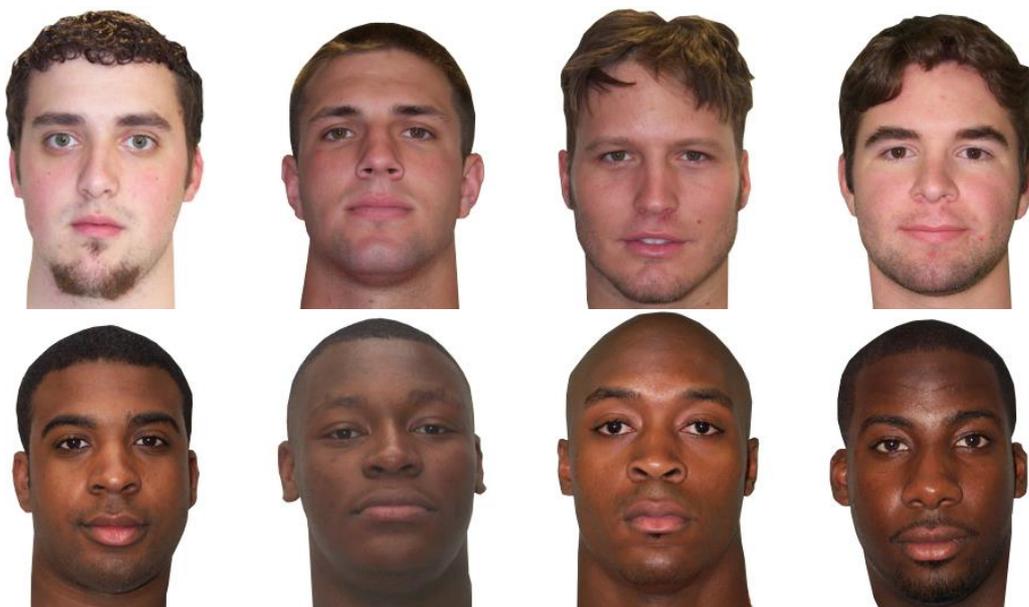
ANEXO B.2

Fotografias utilizadas no prontuário de atendimento na fase de Avaliação de Caso Clínico



ANEXO B.4

Fotografias utilizadas na tarefa de Formação de Impressão



ANEXO B.5

Telas apresentadas na fase da Tarefa de Formação de Impressões

INSTRUÇÕES

Será apresentado no centro da tela um ponto de fixação "+".
Deve fixar o seu olhar nesse ponto.
Em seguida aparecerão fotografias associadas a palavras.
Serão apresentadas uma fotografia e uma palavra de cada vez.
A sua tarefa é decidir se a palavra caracteriza a pessoa da fotografia.
Se "SIM" (se a palavra caracterizar a pessoa), carregue a tecla "S".
Se "NÃO" (se a palavra não caracterizar a pessoa), carregue a tecla "N".

Seja rápido e preciso
Pressione a tecla "C" para começar

Prepare-se!
A tarefa vai começar.

SIM = S



NÃO = N

BONITO

Exemplo de tela com estímulos (Foto + traço)

ANEXO B.6

Escalas de Crenças racistas

	Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo Muito	Concordo Totalmente
01) A espécie humana está dividida em grupos raciais que são muito diferentes	1	2	3	4	5	6	7
02) Devemos proteger os valores e crenças que revelam a nossa verdadeira natureza cultural dos valores e crenças de outras culturas	1	2	3	4	5	6	7
03) Alguns grupos raciais têm características físicas que não são tipicamente humanas	1	2	3	4	5	6	7
04) Devemos deixar que as nossas características biológicas adquiram as características biológicas dos outros grupos humanos	1	2	3	4	5	6	7
05) A espécie humana está dividida em grupos étnicos culturalmente muito semelhantes	1	2	3	4	5	6	7
06) Alguns grupos étnicos são culturalmente mais civilizados do que outros	1	2	3	4	5	6	7
07) Todos os valores e crenças dos grupos étnicos são tipicamente humanos	1	2	3	4	5	6	7
08) A mistura entre os grupos humanos melhora a evolução biológica da espécie humana	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO B.7

Escala Pro-Black e Anti-Black

	Concordo totalmente	Concordo muito	Concordo pouco	Discordo muito	Discordo totalmente
Os negros não possuem as mesmas oportunidades de emprego que os brancos possuem.					
É surpreendente quando os negros são bem-sucedidos, pois enfrentam numerosos obstáculos.					
Muito negros continuam a não ser promovidos ou a perder empregos apenas por causa da cor de sua pele.					
A maior parte das empresas do nosso país demonstram um grande interesse em tratar os seus empregados negros e brancos de forma igual.					
A maior parte dos negros não sofre discriminação racial no Brasil.					
Os negros têm muito mais a oferecer à sociedade do que aquilo que lhes foi permitido mostrar.					
As escolas públicas dos bairros suburbanos e muitas vezes a necessidade de trabalhar não favorecem aos negros, na sua luta por oportunidades iguais na nossa sociedade.					
Este país seria mais desenvolvido se estivesse disponível para aceitar as coisas boas que a cultura dos africanos tem a oferecer.					
Deveriam ser dados incentivos às empresas que tratassem seus funcionários de modo igualitário, sem discriminação, com base na cor da pele.					
Muitas pessoas brancas demonstram falta de compreensão com relação aos problemas dos negros na sociedade brasileira.					

	Concordo totalmente	Concordo muito	Concordo pouco	Discordo muito	Discordo totalmente
A maior causa dos problemas sociais e econômicos dos negros no Brasil se deve ao fato de existir uma grande instabilidade e fraqueza no seio das famílias negras.					
Apesar de algumas exceções, os bairros habitados maioritariamente por pessoas negras demonstram uma grande desorganização e carência de lideranças comunitárias.					
De uma forma geral, os negros não investem muito esforço na sua educação e formação.					
A maior parte dos jovens negros não respeita a si mesmo e nem respeita aos outros.					
De modo geral, os negros não aproveitam as oportunidades que lhes são dadas no trabalho e na escola.					
Um dos maiores problemas das pessoas negras é a falta de respeito para consigo mesmas.					
A maioria dos negros tem capacidade e motivação para serem bem sucedidos na vida.					
O maior problema dos negros no Brasil é que eles próprios não gostam de ser negros.					

ANEXO B.8

Traços de natureza e cultura (Moscovici e Pérez, 1999)

Você vai encontrar a seguir uma lista de adjetivos. Indique em que medida acha cada um destes adjetivos típico de pessoas brancas (negras).

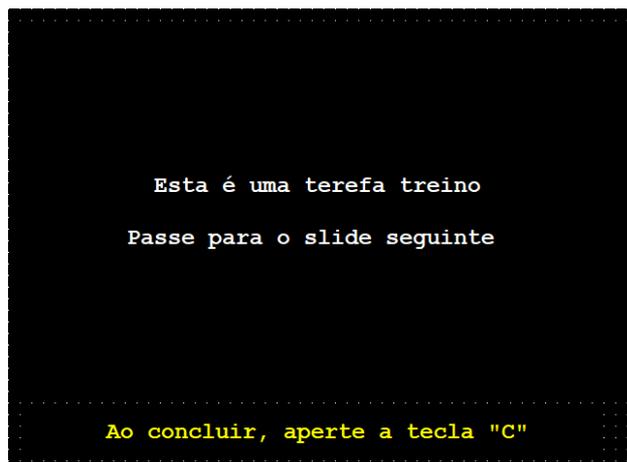
	Nada típico	Pouquíssimo típico	Pouco típico	Nem muito nem pouco	Muito típico	Muitíssimo típico	Totalmente típico
A) Dócil:	1	2	3	4	5	6	7
B) Criativo:	1	2	3	4	5	6	7
C) Intuitivo:	1	2	3	4	5	6	7
D) Inteligente:	1	2	3	4	5	6	7
E) Espontâneo:	1	2	3	4	5	6	7
F) Simples:	1	2	3	4	5	6	7
G) Honesto:	1	2	3	4	5	6	7
H) Civilizado:	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO C

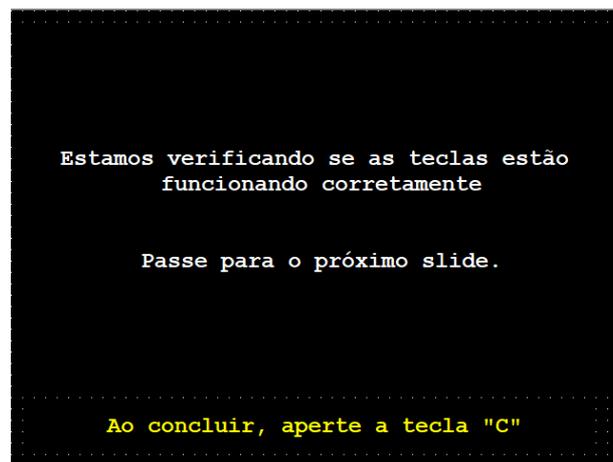
Materiais usados no estudo 3

ANEXO C.1

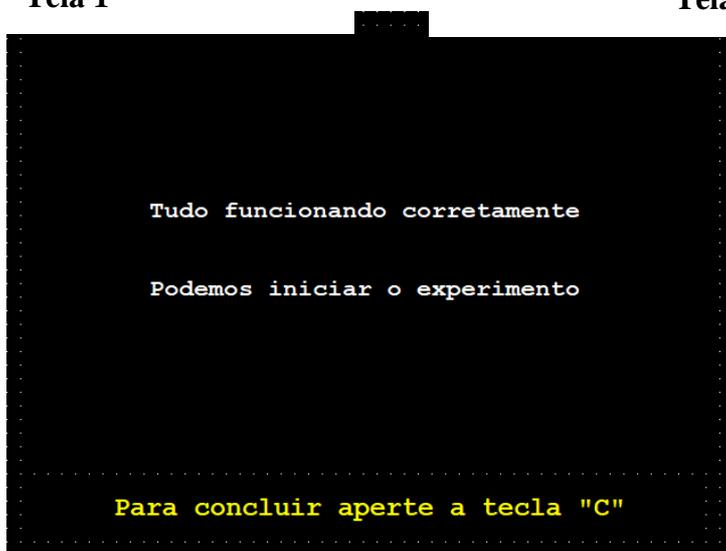
Telas apresentadas na tarefa treino



Tela 1



Tela 2



Tela 3

ANEXO C.2

Ficha 1: Distonia primária generalizada

Nome: Mario César Peixoto
Endereço: Av. Doze de Outubro, n. 280, João Pessoa
Nome da mãe: Carla Sílvia Dantas Azevedo
Sexo: F () M (X) Data de nascimento: 30/01/1992

HDA: Boa tarde doutor, tenho 21 anos, mas desde os 8 anos mais ou menos que venho tendo problemas. Quando fiz oito anos comecei a ter dificuldade de virar a mão para cima quando estou com o braço estirado. Isso só no braço esquerdo. Depois de um tempo começou uma tremedeira na mão. O pior foi quando começou uns movimentos estranhos na minha perna, como se a perna tivesse vontade própria, como se eu tivesse levando uns choques, entende? Ai pra piorar percebi que meu pé esquerdo começou a curvar para dentro, como se tivesse entortando. O pior mesmo foi quando comecei a sentir a mesma coisa nas costas, uma espécie de tique sabe? E daí não consegui mais andar. Só voltei a andar quando tinha 15 anos. Hoje já consigo usar a mão direita pra as atividades do dia a dia, só a minha voz que também mudou, ficou estranha. Dá pra perceber né? (riso). E como o senhor vê também os movimentos são muito incômodos porque são bruscos... o braço mexe sozinho, sem controle mesmo, até o pulso mexe só. Parece até que tudo se contrai, várias vezes e sem controle, e de qualquer jeito... o braço, o pulso, a mão, até os dedos da mão... e a cabeça, não consigo, não tenho controle, ela fica caída pra trás quando ando, e quando tô parado ela fica assim, caída para o lado...

Ficha 2: Mucopolissacaridose

Nome: Vladmir Sousa Melo
Endereço: Av. Almirante Barosso, n. 340, João Pessoa
Nome da mãe: Marcela Sousa Melo
Sexo: F () M (X) Data de nascimento: 03/10/1989

HDA: Doutor, faz uns três meses mais ou menos que tenho uma dificuldade de respirar, como uma puxada de ar difícil... Fui ao hospital e o doutor me deixou lá por uns 10 dias, e falou que eu tava com pneumonia. Quando tava lá minha perna inchou e meu testículo também. Até minha barriga também tava bem inchada. Ai depois que fui pra casa fiquei tomando esse remédio que o outro doutor passou. Deu até uma melhorada, sabe? Mas ai acabou voltando esse inchaço na perna e na barriga. E até a urina vi que tava espumada, e eu tenho urinado pouco. Ai quando acordei ontem vi que meus olhos estavam estranhos, inchados mesmo. E durante o dia tava difícil respirar... Tava tão ruim que tive que fazer nebulização. Desde menino doutor, tenho esses problemas de saúde. Já nasci com o pé torto pra dentro. Ai quando tinha uns cinco anos, a médica disse que eu não tava crescendo como uma criança normal, tava mais devagar, sabe? Acho que não crescia nem 3 cm por ano. Ai quando tava com uns 11 anos fui perdendo as forças na pernas, fiquei quase sem andar, e foi quase do dia pra noite. E vez ou outra sinto uma dor de cabeça forte. Eu não enxergo muito bem não e tava até com anemia, que a médica disse. O coração também é diferente, parece que é crescido.

Ficha 2: Linfoma não-Hodgkin de células B do estômago

Nome: Joaquim Ramos Vidal

Endereço: R. Dom Bosco, n 766, João Pessoa.

Nome da mãe: Valeria Nunes Vidal

Sexo: F () M (X) Data de nascimento: 01/11/1990

HDA: Há três meses comecei a sentir dores nos joelho, e sentia a região quente. No começo a dor era suportável, mas sentia todos os dias, o dia todo. Com o passar do tempo, acho que um mês depois, foi piorando muito, ao ponto de até impedir mesmo que eu andasse, de tanto que doia. Nessa época comecei a sentir um pouco de dor e esse calor da metade para o final da coluna. Percebi também que vinha tendo febre no final da tarde, nunca era muito alta, mas praticamente todo dia tinha, e vinha junto com suor. Tomei remédio para dor, e as costas melhoraram, mas do joelho e da febre não senti melhora. Um mês depois o joelho esquerdo estava bem melhor, mas passei a sentir as mesmas coisas no outro joelho. Pra piorar passei a ter dores e uma tremedeira na coxa, e uma dor no quadril. Procurei o médico que passou remédio pra dor e anti-inflamatório. Mas as dores pioraram, e ainda passei a sentir dor também na parte baixa da barriga, e dificuldade de comer, só conseguia comer coisa pastosa, perdi mais de 10kg nesse período. Pra piorar comecei a sentir fraqueza e uma dormência nas pernas, ao ponto de não conseguir andar. Depois de ficar internado 15 dias ainda sinto fraqueza nas pernas e a febre continua, mas consigo andar. Só não sei o que causou tudo isso.

ANEXO C.3

Telas apresentadas na fase de Avaliação de Caso Clínico

* Nos slides a seguir serão apresentados relatos de pacientes atendidos em serviços de saúde de uma cidade paraibana.

* Nosso objetivo é compreender o processo de tomada de decisão médica.

* Você deverá AVALIAR os relatos o mais rapidamente possível.

* Ao fim de cada caso, você deverá indicar a hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada em cada caso.

Tecla "c" para iniciar

Prepare-se.
A tarefa vai começar.

Nome: Mario César Peixoto
Endereço: Av. Doze de Outubro, n. 280, João Pessoa
Nome da mãe: Carla Sílvia Dantas Azevedo
Sexo: F () M (X) Data de nascimento: 30/01/1992



HDA: Boa tarde doutor, tenho 21 anos, mas desde os 8 anos mais ou menos que venho tendo problemas. Quando fiz oito anos comecei a ter dificuldade de virar a mão para cima quando estou com o braço esticado. Isso só no braço esquerdo. Depois de um tempo comecei uma tremedeira na mão. O pior foi quando comecei uns movimentos estranhos na minha perna, como se a perna tivesse vontade própria, como se eu tivesse levando uns choques, entende? Ai pra piorar percebi que meu pé esquerdo começou a curvar para dentro, como se tivesse entortando. O pior mesmo foi quando comecei a sentir a mesma coisa nas costas, uma espécie de tique sabe? E daí não consegui mais andar. Só voltei a andar quando tinha 15 anos. Hoje já consigo usar a mão direita pra as atividades do dia a dia, só a minha voz que também mudou, ficou estranha. Dá pra perceber né? (riso). E como o senhor vê também os movimentos são muito incômodos porque são bruscos... o braço mexe sozinho, sem controle mesmo, até o pulso mexe só. Parece até que tudo se contrai, várias vezes e sem controle, e de qualquer jeito... o braço, o pulso, a mão, até os dedos da mão... e a cabeça, não consigo, não tenho controle, ela fica caída pra trás quando ando, e quando tô parado ela fica assim, caída para o lado...

Ao concluir, aperte a tecla "C"

Na folha disponibilizada ao seu lado,
escreva:

* Hipótese Diagnóstica.

Ao concluir a tarefa, tecla "C".

Tecla "C" para seguir para o próximo
slide

ANEXO C.4

Fotografias utilizadas na avaliação do caso clínico



ANEXO C.5

Tela de instrução para escala “Pro-black e Anti-black”

Instrução

Nos slides a seguir será apresentada uma série de afirmações.

Você deverá indicar o quanto concorda com cada afirmação.

Para responder tecle o número que mais se aproxima de sua resposta com base na escala abaixo

1	2	3	4	5
Discordo muito	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo muito

Tecla "c" para iniciar

ANEXO C.6

Exemplo de tela da “Pro-black e Anti-black”

9. Os negros não possuem as mesmas oportunidades de emprego que os brancos possuem.

1	2	3	4	5
Discordo muito	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo muito

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

A presente pesquisa se propõe a estudar a discriminação racial no âmbito do Sistema Único de Saúde, e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Renata Pimentel da Silva, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Raquel Rosas Torres.

O objetivo primário do estudo é averiguar a influência da cor da pele do paciente no tempo investido por alunos do curso de medicina nos atendimentos dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. Enquanto objetivos secundários têm-se analisar a relação entre o ITB e as medidas de infra-humanização, ontologização e preconceito implícito, assim como analisar a relação entre a infra-humanização, ontologização e preconceito implícito.

A finalidade desta pesquisa é compreender o possível caráter automático do preconceito. Instigando na comunidade científica mais pesquisas relacionadas ao tema e possibilidade de intervenção da problemática e contribuindo para que o estudo deste objeto investigativo seja focado com as premissas da Psicologia Social.

Solicitamos a sua colaboração para participar de um experimento, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Essa pesquisa ainda se compromete com o mínimo de danos e riscos aos seus participantes.

Gostaríamos de informá-lo também que, embora suas respostas sejam muito importantes para a conclusão da pesquisa, você tem a liberdade de aceitar participar ou não dela, sem qualquer prejuízo para você. Sua decisão será respeitada, sendo também garantido ao participante o direito de desistir da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão o prejudique. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Renata Pimentel da Silva, telefones 8898-4425 e-mail: renata_pimentels@hotmail.com.
Endereço: Cidade Universitária / Campus I Conjunto Humanístico – Bloco IV Cidade Universitária – João Pessoa-PB - CEP 58059-900

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I
Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Renata Pimentel da Silva", is written over a horizontal line.

Renata Pimentel da Silva

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS

Resumo: Pesquisa “A INFLUÊNCIA DA COR DA PELE NO TEMPO DE ATENDIMENTO DE PACIENTES NEGROS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS”

Eu, Renata Pimentel da Silva, aluna do Programa Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, portador do R.G: 11561810-46, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Renata Pimentel da Silva

João Pessoa, 08 de junho de 2015