



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ISABELA ZENI COELHO

**EXPERIÊNCIAS DISCRIMINATÓRIAS E SUAS RELAÇÕES  
COM CONSUMO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DO SUL DO BRASIL**

**FLORIANÓPOLIS**

**2013**



**ISABELA ZENI COELHO**

**EXPERIÊNCIAS DISCRIMINATÓRIAS E SUAS RELAÇÕES  
COM CONSUMO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DO SUL DO BRASIL**

**FLORIANÓPOLIS**

**2013**



**ISABELA ZENI COELHO**

**EXPERIÊNCIAS DISCRIMINATÓRIAS E SUAS RELAÇÕES  
COM CONSUMO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DO SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Epidemiologia  
Linha de pesquisa: Desigualdades sociais em saúde

Professor orientador: João Luiz Bastos

**FLORIANÓPOLIS**

**2013**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da  
UFSC.

Coelho, Isabela

Experiências discriminatórias e suas relações com

o

consumo de álcool em estudantes universitários do Sul do  
Brasil / Isabela Coelho ; orientador, João Bastos -  
Florianópolis, SC, 2013.

142 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa  
de Pós- Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

1. Saúde Coletiva. 2. Discriminação. 3. Estudantes.  
4. Preconceito. 5. Transtornos relacionados ao uso de  
álcool. I. Bastos, João. II. Universidade Federal de  
Santa  
Catarina. Programa de Pós -Graduação em S aúde Coletiva.  
III. Título.



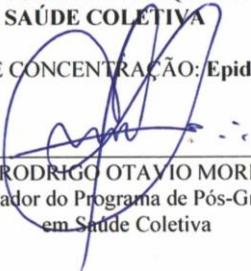
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**“Experiências discriminatórias e suas relações com o consumo de álcool em  
estudantes universitários do sul do Brasil”.**

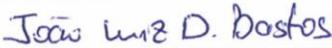
**Isabela Zeni Coelho**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO  
TÍTULO DE: **MESTRE EM SAÚDE COLETIVA**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Epidemiologia**

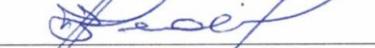
  
\_\_\_\_\_  
PROF. DR. RODRIGO OTAVIO MORETTI PIRES  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva

**Banca Examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. João Luiz Dornelles Bastos (Presidente)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Roger Keller Celeste (Membro Externo)

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Dra. Kathie Njaine (Membro)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Fúlvio Borges Nedel (Membro)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marco Aurélio de Anselmo Peres (Suplente)



## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, João, pela paciência, incansável apoio, pelo conforto nos momentos de angústia, pela imensa preocupação com a minha formação, pelo estímulo frequente, pela intensa colaboração a este trabalho e dedicação na minha orientação.

A cada membro do Grupo de Estudos de Discriminação e Saúde, pelo auxílio na construção deste projeto, pelos momentos de reflexão compartilhados, discussões, colaborações e aprendizado. Os momentos compartilhados com vocês me fizeram amadurecer e me tornar uma pessoa melhor.

Aos professores, membros da banca, pela análise criteriosa do trabalho e pelas contribuições para o aprimoramento do mesmo. Em especial, ao professor Roger Keller Celeste, pelo auxílio nas questões estatísticas e na disposição em discutir a temática.

Ao meu amor, Marcelo Atherino, pelo apoio sem medida, pelo companheirismo diário, pela transmissão de força e paz nos momentos que precisei e pelo amor constante que me renovam sempre.

Às minhas amigas, as "fors", que, mesmo distantes do meu dia a dia, estiveram sempre torcendo por mim e pela conclusão deste trabalho. Nossos momentos juntas foram muito importantes para aliviar os momentos de maior estresse.

À minha família, em especial minha mãe e irmã, pelo convívio diário, carinho, segurança e amor incondicionais que me ajudaram a chegar até aqui.

Às minhas novas amigas, Paulinha e Helena, pelos diversos momentos de desabafo, risadas e conselhos.

## RESUMO

### Resumo

Investigou-se a associação entre experiências de discriminação, suas motivações e consumo de álcool em amostra representativa (n = 1.264) de estudantes universitários no Sul do Brasil. Estas associações foram ajustadas para fatores sociodemográficos em modelos de regressão logística ordinal, sendo também explorada a modificação do efeito da discriminação e suas motivações por transtornos mentais comuns, fase do curso e idade. A taxa de resposta foi de 81,0%, 65,8% dos estudantes relatou já ter sido discriminado e quase 80,0% afirmou consumir álcool. Pouco mais da metade dos estudantes relatou discriminação por dois ou mais motivos. Para o conjunto da amostra, não foi observada associação entre discriminação e suas motivações, com padrão de consumo de álcool. Entretanto, o odds de consumir álcool ou apresentar problemas relacionados ao uso desta substância foi 88-133% maior entre formandos que relataram discriminação e suas múltiplas motivações, quando comparados com calouros não discriminados. Estes resultados sugerem que os efeitos da discriminação sobre o padrão de consumo de álcool se manifestam em período crítico da trajetória na universidade, aqui representado pela conclusão do curso de graduação.

Palavras-chave: discriminação, preconceito, estudantes, transtornos relacionados ao uso de álcool.

### Abstract

This study aimed to investigate the association between experiences of discrimination, their reasons and alcohol consumption in a

representative sample (n = 1,264) of undergraduate students from Florianópolis, Southern Brazil. These associations were adjusted for socio-demographic factors in ordinal logistic regression models, through which effect modification by common mental disorders, course stage and age was also explored. The response rate was 81.0%, 65.8% of the students reported that they had been discriminated against and almost 80.0% reported consuming alcohol. Just over half of the students reported discrimination for two or more reasons. For the entire sample, there was no association between discrimination, their reasons, and the pattern of alcohol consumption. However, the odds of consuming alcohol or showing alcohol-related problems was 88-133% greater among those who reported discrimination and multiple reasons for being discriminated against, compared with freshmen who were not discriminated against. These results suggest that the effects of discrimination on the pattern of alcohol consumption manifest themselves at a critical period of the university life, represented here by the completion of undergraduate studies.

Key words: discrimination; prejudice; students; alcohol-related disorders.

## SUMÁRIO

<b>PARTE I - Projeto de pesquisa</b> .....	6
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
2.1 Discriminação e conceitos relacionados.....	21
2.2 Medir a discriminação.....	26
2.3 Uso e abuso de álcool.....	29
2.4 Relação entre experiências discriminatórias e o uso do álcool	34
2.5 Teoria do estresse e do enfrentamento de Lazarus e Folkman	62
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	63
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	65
4.1 Objetivo geral.....	65
4.2 Objetivos específicos.....	65
<b>5. HIPÓTESES</b> .....	66
<b>6. MÉTODOS</b> .....	67
6.1 Planejamento amostral.....	67
6.2 Variáveis.....	68
6.3 Processamento e análise dos dados.....	71
6.4 Aspectos éticos.....	71
6.5 Procedimentos metodológicos para a coleta de dados.....	72
6.6 Limitações.....	74
<b>7. RESULTADOS</b> .....	75
<b>ANEXOS</b> .....	107
<b>APENDICES</b> .....	130
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	136



## 1. INTRODUÇÃO

Os conceitos de discriminação, preconceito e estereótipo foram propostos e se tornaram objeto de investigação científica no âmbito das ciências sociais a partir do início do século XX. O modo como esses conceitos foram abordados, explicados e estudados variou ao longo dos anos, não só devido ao avanço no conhecimento, mas também devido às transformações sócio-históricas, características de cada período. Previamente ao início do século XX, as diversas formas de preconceito, estereótipo e discriminação eram tratadas como comuns e consequências naturais das relações entre grupos com características diferentes e não como problemas sociais. Nessa época, prevalecia a ideia de superioridade racial, e tal crença desempenhava funções econômicas e sociais específicas, justificando ações como a exclusão, a escravidão e o isolamento de determinados grupos considerados inferiores<sup>1</sup>.

As primeiras disciplinas científicas que demonstraram interesse no estudo da discriminação, como uma forma de compreender as dinâmicas sociais, foram as ciências sociais e a psicologia<sup>2</sup>, sendo que a discriminação somente passou a ser estudada no campo da saúde em meados dos anos 1990. Cabe ressaltar que o enfoque destas reflexões enfatizava a questão racial<sup>3</sup>, embora outros tipos de discriminação fossem igualmente relevantes à época.

Segundo Krieger<sup>4</sup>, toda e qualquer abordagem de pesquisa deve considerar o contexto, onde a discriminação se manifesta, operando em vários níveis e envolvendo uma variedade de períodos críticos, tanto no decorrer da vida como através das gerações históricas. Vale ressaltar a importância de se considerar as peculiaridades sociais e culturais dos contextos onde a discriminação ocorre, pois a interpretação, o

significado e a relevância deste fenômeno variam de acordo com os locais em que ocorrem<sup>3</sup>.

A maior parte dos estudos a respeito da discriminação e seus efeitos sobre a saúde foram desenvolvidos nos Estados Unidos. Estudos voltados para o contexto brasileiro são, até onde sabemos inexistentes. Considerando as diferenças existentes nas relações sociais entre os dois países mencionados, torna-se importante o desenvolvimento de estudos dessa natureza em nosso país, dada sua grande extensão geográfica, sua complexidade racial e social e sua grande diversidade econômica<sup>5</sup>.

Tendo em vista o contexto histórico e social no qual a discriminação se manifesta no Brasil, é importante destacar que, durante um longo período nosso país vivenciou um sistema de escravidão, que deixou marcas incontestáveis na história da população. Nesse sentido, um marco histórico que merece ser destacado no contexto mundial, e que reconhece oficialmente o racismo como algo a ser evitado, é a “Declaração Universal dos Direitos Humanos”, elaborada pela Organização das Nações Unidas e sancionada em 1948. Este documento declara igualdade e respeito a cada indivíduo, independente de etnia, religião, língua, sexo, posições políticas e serve como referência para a convivência entre os cidadãos de todo o mundo. No Brasil, somente quarenta anos mais tarde, em 1989, foi sancionada a lei 7.716, que define os crimes de preconceito de raça ou cor. Esta lei foi alterada em 1997, pela Lei n 9.459, a qual incluiu outros tipos de discriminação como crime como, por exemplo, aqueles motivados por etnia, religião ou procedência nacional.

Dentro deste contexto, a discriminação merece destaque, pois além de suas repercussões históricas, sociais, econômicas, jurídicas<sup>6</sup> e

individuais, tem sido recentemente investigada como um possível determinante de condições e de desigualdades sociais em saúde. Segundo Krieger<sup>7</sup>, a discriminação se refere “[...] ao processo pelo qual um membro, ou membros, de um grupo socialmente definido é, ou são, tratado(s) diferentemente (especialmente de maneira injusta) devido ao pertencimento àquele grupo”. Seja por idade, gênero, raça, deficiência física, orientação sexual ou qualquer outra característica identitária ou pertença a grupos sociais, a discriminação se apresenta como um fenômeno frequente e importante nas sociedades contemporâneas<sup>8</sup>.

O Instituto de Pesquisa Datafolha conduziu, em 1995, uma pesquisa sobre o preconceito de cor com 5081 brasileiros maiores de 16 anos e, após treze anos, em 2008, replicou a pesquisa. A investigação realizada em 2008 mostrou que 91% dos brasileiros consideram que os brancos tem preconceito em relação aos negros, sendo que, em 1995, essa havia sido semelhante (89%). Em contrapartida, em 1995, 11% da população investigada que não se declarou negra confessou ter preconceito em relação aos negros, comparado a uma taxa de apenas 3% em 2008. Outra constatação foi que negros mais escolarizados relatam ser menos alvo de preconceito (50%) do que aqueles de menor escolaridade (59%). Em comparação com os resultados da pesquisa de 1995 (42%), em 2008, mais brasileiros afirmam ter tido um relacionamento interracial (49%) e 91% consideram não existir diferenças na inteligência entre negros e brancos<sup>9</sup>.

Um estudo transversal realizado no Brasil para verificar a frequência de discriminação autorrelatada por adolescentes encontrou uma prevalência global de discriminação de 16,4%. O relato de discriminação esteve distribuído de forma diferente na população, com

uma frequência maior entre as meninas, os pretos, os mais pobres, os que se perceberam como muito magros ou muito gordos, com dificuldades financeiras familiares, os que usavam óculos, aqueles com autopercepção negativa da aparência dental, aqueles com reprovação escolar e os que participaram em brigas no último ano<sup>10</sup>. Por sua vez, no contexto estadunidense, no estudo de Pérez et al.<sup>11</sup> a prevalência de discriminação entre os Latinos residentes nos Estados Unidos da América (EUA) de 18 a 24 anos foi de 49,9%. Outro estudo realizado com a população adulta dos EUA encontrou uma prevalência de discriminação diária de 60,9%<sup>12</sup>. Essa frequência foi superior na população de indígenas australianos investigados, onde 70% relatou discriminação<sup>13</sup>.

Além de a discriminação ser, por si, um evento injusto e inaceitável, alguns estudos<sup>14,15,16</sup>, interpretam as experiências de discriminação como uma forma específica de estresse, que pode prejudicar a saúde de suas vítimas, principalmente por se referir a eventos relativamente incontroláveis e imprevisíveis<sup>17</sup>. Pascoe e Smart-Richman<sup>17</sup> propõem três mecanismos, através dos quais as experiências discriminatórias podem afetar a saúde, quais sejam:

1. O primeiro deles sugere que as experiências discriminatórias apresentam efeito direto sobre a saúde, resultando em condições adversas de saúde mental como, por exemplo, sintomas depressivos, ansiedade e diminuição do bem-estar subjetivo;
2. Em segundo lugar, os efeitos patológicos da discriminação se manifestariam através de alterações psicofisiológicas, ligadas a estados emocionais negativos, incluindo o aumento e uma maior variabilidade

da frequência cardíaca, a produção crônica de hormônios envolvidos na resposta ao estresse como, por exemplo, o cortisol, etc.; e

3. Por fim, as experiências discriminatórias poderiam influenciar os comportamentos das vítimas em relação à saúde. A discriminação faria com que os indivíduos apresentassem comportamentos de risco ou diminuíssem seu engajamento com comportamentos benéficos para a saúde.

Apesar de a pesquisa acerca da discriminação como fator de risco de condições e desigualdades em saúde ter enfatizado, desde seus primórdios, a questão racial, tem-se observado uma ampliação do foco, que não se restringe mais ao tratamento injusto com motivação racista. Além disso, a discriminação tem sido relacionada com uma multiplicidade crescente de desfechos de saúde, incluindo, por exemplo, hipertensão arterial, câncer de mama, obesidade, uso de drogas ilícitas, entre outros<sup>15</sup>. Pascoe & Smart-Richman<sup>17</sup> destacam uma série de potenciais efeitos nocivos da discriminação para a saúde, principalmente a saúde mental, incluindo, por exemplo, a depressão e a ansiedade. Além disso, estudos recentes indicam uma possível associação entre a discriminação, o consumo de tabaco o uso e o abuso de álcool<sup>15</sup>.

O elevado consumo de tabaco e de álcool é preocupante nas sociedades, pois causa danos à saúde dos consumidores tanto a curto, quanto a longo prazo. Pesquisas sugerem que vítimas de discriminação podem adotar comportamentos deletérios à saúde, como o uso do cigarro e/ou do álcool, como estratégias de enfrentamento e alívio do estresse resultante dessas experiências<sup>18,19</sup>.

O interesse na questão da discriminação produziu inúmeras técnicas destinadas a identificar sua manifestação, bem como

documentar seus efeitos<sup>8</sup>. Porém, quase a totalidade dos indicadores de discriminação, ou seja, questionários destinados a avaliar as experiências discriminatórias em nível individual, foram desenvolvidos nos EUA<sup>20</sup>. Em 2010, Bastos et al.<sup>21</sup> concluíram a primeira etapa de uma pesquisa, cujo principal objetivo foi desenvolver um instrumento para medir experiências discriminatórias no contexto brasileiro. Este instrumento é capaz de avaliar quantitativamente a ocorrência de discriminação explícita, ocorrida em nível individual, e permite que sejam examinadas suas relações com comportamentos e condições de saúde, incluindo o consumo de álcool e cigarro.

Utilizando este instrumento (ANEXO I), o Grupo de Estudos de Discriminação e Saúde está desenvolvendo, na Universidade Federal de Santa Catarina, uma investigação para avaliar os efeitos da discriminação sobre condições e comportamentos em saúde de forma pioneira no Brasil. O presente projeto de pesquisa está vinculado a este estudo, enfocando as relações entre discriminação e comportamentos em saúde, especificamente o uso e abuso de álcool.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Estudar um fenômeno complexo como a discriminação impõe desafios consideráveis aos pesquisadores interessados. Por sua vez, avaliar sua relação com desfechos de saúde também exige elevado rigor conceitual e metodológico. Nesse sentido, a revisão de literatura do presente projeto está estruturada da seguinte forma. Inicialmente, serão apresentadas as diferenças conceituais entre discriminação, estereótipo e preconceito, termos frequentemente tratados como sinônimos na literatura afim. Em seguida, serão apresentadas as principais estratégias

metodológicas existentes, atualmente, para medir a discriminação, bem como suas vantagens e limitações. Em sequência, será descrito o impacto para a saúde do consumo de álcool. Posteriormente, será discutido o estado da arte das relações entre discriminação e condições de saúde, enfocando sua associação com o uso e o abuso do álcool. Finalmente, será apresentada a teoria do estresse e enfrentamento de Lazarus e Folkman para embasar a interpretação da relação entre a discriminação e o consumo de álcool.

## **2.1 Discriminação e conceitos relacionados**

O impacto da discriminação sobre condições de saúde vem sendo pesquisado, especialmente a partir da década de 1980, por psicólogos e cientistas sociais norte-americanos. Visando compreender este fenômeno, definir discriminação, bem como diferenciá-la de estereótipo e preconceito se tornam tarefas de fundamental importância. O preconceito foi inicialmente definido por Gordon Allport<sup>22</sup>, em 1954, em sua obra “A natureza do preconceito” como sendo uma “antipatia baseada em uma generalização errônea e inflexível”. Segundo este mesmo autor<sup>22</sup>, o preconceito pode ser sentido ou expressado e pode ser direcionado a um grupo como um todo ou a um indivíduo em particular por este ser membro do grupo em questão. Uma definição mais recente do termo foi formulada por Dovidio et al.<sup>23</sup>, os quais afirmam que o preconceito é uma atitude direcionada a grupos e seus membros, que cria ou mantém relações hierárquicas entre categorias sociais.

Com relação ao estereótipo, uma de suas primeiras definições foi elaborada por Lippmann<sup>24</sup>, em 1922, a qual se referia à “primeira imagem que vem à cabeça, quando pensamos em um grupo

[socialmente] definido”. O Modelo de Conteúdo do Estereótipo, proposto por Fiske et al.<sup>25</sup>, sugere duas dimensões deste fenômeno, sendo a primeira denominada “calor”, que está relacionada a grupos “cooperativos” e não “competitivos”. A segunda, nomeada “competência”, está associada a grupos de maior status social, sendo destituída daqueles de baixo status. Assim, grupos classificados como cooperativos e calorosos produziram sentimentos de orgulho e admiração. Por sua vez, os grupos calorosos, mas incompetentes, despertariam pena e simpatia como, por exemplo, as donas de casa e os idosos. Grupos frios e competentes produziram inveja, sendo os judeus um exemplo frequentemente citado na literatura. Por fim, os grupos frios e incompetentes evocariam desgosto, raiva e ressentimento, os quais poderiam ser representados pelos pobres e beneficiários da previdência social. Uma definição atual destaca estereótipo como sendo “um conjunto de qualidades, que refletem a essência de um grupo; que afeta o modo como as pessoas percebem, pensam e reagem sobre os membros de determinado grupo”<sup>23</sup>. Nessa mesma linha, outra definição atualizada de Correll et al.<sup>26</sup> define estereótipo como categorias baseadas em generalizações, que vinculam membros de determinado grupo a características específicas.

Por sua vez, a discriminação é geralmente compreendida como “um comportamento enviesado, que não inclui apenas ações prejudiciais ou desvantajosas para outro grupo, mas também aquelas que favorecem injustamente o grupo do próprio perpetrador, produzindo desvantagens relativas”<sup>23</sup>. Apesar de o termo ser frequentemente associado à discriminação racial, este deve ser compreendido como uma expressão mais ampla, que abrange qualquer prática discriminatória que exclui

distintas e múltiplas categorias de indivíduos de oportunidades econômicas, direitos políticos e liberdade social<sup>6</sup>. Os tipos dominantes de discriminação são a racial, de classe, de gênero, orientação sexual e de idade, sendo que um indivíduo pode experimentar múltiplas formas de discriminação simultaneamente<sup>20, 27</sup>. Dessa forma, a prática discriminatória pode estar baseada em características, como gênero, idade, aparência, raça, etnia, classe social, entre outras características socialmente adquiridas ou atribuídas<sup>3</sup>. De modo mais amplo, a discriminação pode ser conceituada como todas as formas de relações sociais de domínio e opressão. Trata-se de práticas de grupos dominantes para manter privilégios, através da subordinação de grupos minoritários e oprimidos<sup>27</sup>.

Por outro lado, cientistas sociais entendem que a discriminação não deve ser vista apenas no âmbito dos comportamentos individuais isolados, mas como um sistema complexo de relações sociais, que produz iniquidades intergrupais<sup>28</sup>. Numa perspectiva mais atual, a discriminação é vista como “comportamento individual que cria, mantém ou reforça condições de vantagem para determinados grupos e seus membros em relação a outros”<sup>23</sup>. Segundo alguns psicólogos sociais, a discriminação pode envolver comportamentos negativos, direcionados a membros de um grupo ou respostas mais sutis e menos positivas aos mesmos<sup>23</sup>. De acordo com Krieger<sup>27</sup>, enquanto algumas experiências discriminatórias são interpessoais e evidentes, outras podem ser institucionais e menos explícitas. Comportamentos e práticas discriminatórias podem surgir com base em preconceitos e estereótipos, sendo que o preconceito pode não resultar em um tratamento diferencial e injusto<sup>26, 29</sup>.

Visto isso, cada um dos tipos de tratamento enviesado apresentados acima pode ocorrer, por exemplo, em nível individual e institucional, sendo que a psicologia social estadunidense tem historicamente focado seus estudos no nível individual. A discriminação institucional refere-se a políticas institucionais, que restringem injustamente as oportunidades de determinados grupos de pessoas<sup>23</sup>. Segundo Blank, Dabady e Citro<sup>29</sup>, o conceito de discriminação inclui não somente suas manifestações explícitas, mas também formas sutis e inconscientes como, por exemplo, comportamentos não verbais ou o tom de voz. Além disso, ela pode se expressar não apenas por meio de motivações individuais, mas também através de procedimentos institucionais. Estas autoras<sup>29</sup> propuseram, em sua obra, uma tipologia da discriminação, incluindo a: discriminação intencional e explícita; discriminação inconsciente, sutil e automática; discriminação estatística e a discriminação organizacional. A primeira delas se refere a um comportamento negativo evidentemente direcionado a um grupo minoritário, que pode ser perpetuado através do antagonismo verbal, afastamento, segregação, agressões físicas e extermínio. A discriminação sutil e automática é descrita como um conjunto de pensamentos e crenças que influenciam como as pessoas reagem e se comportam diante de um grupo minoritário. Já a discriminação estatística é aquela em que os indivíduos ou instituições utilizam crenças sobre um determinado grupo para tomar decisões a respeito de um integrante deste grupo. Enquanto os três tipos de discriminação mencionados acima são centrados em comportamentos individuais, a discriminação organizacional diz respeito a processos enviesados e

discriminatórios utilizados por organizações, como no mercado imobiliário, de trabalho, no setor saúde etc.

Sabe-se que a discriminação pode acontecer em diversos domínios da vida como, por exemplo, na escola, no trabalho, na vizinhança, em instituições de saúde e no interior do sistema criminal. Segundo Blank, Dabady e Citro<sup>29</sup>, a experiência de discriminação e suas consequências variam de acordo com o domínio em que ocorre, com os indivíduos envolvidos (vizinhos, policiais, empregadores, etc.) e com suas vítimas (asiáticos, negros, homossexuais, brancos, mulheres etc.). Os efeitos da discriminação também podem se acumular com o tempo e entre os diferentes domínios de vida das vítimas<sup>27</sup>. A discriminação cumulativa é entendida como um conceito dinâmico, que ocorre ao longo do tempo e através dos diferentes domínios<sup>29</sup>. Nesse sentido, a experiência discriminatória em qualquer um dos domínios pode limitar oportunidades e trazer desvantagens em outro domínio.

Haslam e Dovidio<sup>23</sup> identificaram alguns fatores elementares, que promoveriam e manteriam algum tipo de tratamento enviesado como: personalidade e diferenças individuais; conflitos de grupo; categorias sociais e características sociais identitárias. No que se refere às respostas dos indivíduos frente a um ato discriminatório, estas podem ser tanto protetoras como prejudiciais. As respostas protetoras ativam a resistência individual e coletiva, assim como criam espaços seguros de autoafirmação para categorias sociais e seus membros. Por outro lado, a internalização e a negação, bem como o uso de substâncias psicoativas se configuram como respostas prejudiciais aos indivíduos<sup>27</sup>.

## **2.2 Medir discriminação**

A discriminação é considerada por muitos estudiosos difícil de medir, especialmente por ser evasiva e complexa, além de envolver uma multiplicidade de fatores, desde o contexto onde ocorre até os atores envolvidos<sup>8, 26</sup>. Por tudo isso, além de compreender e reconhecer os diversos conceitos empregados nos estudos de discriminação e saúde, cabe apreciar as diferentes estratégias metodológicas existentes para a mensuração deste fenômeno<sup>30</sup>. Os principais métodos empregados na mensuração da discriminação são descritos brevemente a seguir, conforme os trabalhos de Pager<sup>8</sup> e Correll et al.<sup>26</sup>:

- a) Sondagem de atitudes – Neste método, o foco está nas possíveis atitudes discriminatórias de grupos dominantes de determinada sociedade, as quais são avaliadas por meio de inquéritos populacionais. Uma das principais críticas feitas a este método está relacionada à possibilidade de que os entrevistados respondam de maneira socialmente desejável, o que pode gerar um viés nas respostas em direção ao que é “politicamente correto”, subestimando as estimativas de atitudes discriminatórias entre os grupos dominantes;
- b) Análise de dados observacionais (nome adaptado do trabalho de Pager) – Esta abordagem está focada na distribuição desigual de recursos sociais ou econômicos entre grupos hegemônicos e minoritários das sociedades. Para tanto, utilizam-se bancos de dados de grande escala, onde os pesquisadores empregam técnicas estatísticas para examinar desigualdades sociais entre grupos de indivíduos. Sua principal limitação está na impossibilidade de determinar precisamente as causas para as diferenças encontradas, das quais uma delas pode ser a discriminação;

- c) Experimentos de laboratório – São geralmente destinados a avaliar comportamentos discriminatórios sutis, exclusivamente em nível individual. Um exemplo hipotético da utilização deste método iniciaria com o treinamento de dois grupos de indivíduos (por exemplo, negros e brancos) para que se comportassem de forma similar. O grupo treinado pelos pesquisadores funcionaria como um fator de “exposição” aos participantes da pesquisa. Em seguida, os participantes do estudo são divididos em dois grupos, sendo que um deverá desenvolver uma atividade com o grupo de indivíduos negros e o outro, com o de brancos. No transcorrer da atividade, os pesquisadores observam diversos aspectos relacionados à interação e ao comportamento dos integrantes em relação aos grupos de exposição, que diferem apenas quanto as características ligadas à ideia de raça. Dessa forma, as diferenças de interação e comportamento detectadas entre o grupo que foi “exposto” aos negros e aos brancos podem ser atribuídas à discriminação.
- d) Experimentos de campo – Os experimentos de campo utilizados para medir discriminação são frequentemente chamados de estudos de auditagem. Como exemplo, temos os estudos em que indivíduos são treinados para simular buscas por vagas reais de empregos. Estes indivíduos são pareados, segundo determinadas características, diferindo apenas naquela de interesse para a pesquisa (cor da pele, idade, sexo, orientação sexual etc.). Dessa forma, a discriminação é analisada quanto à forma de agir do empregador frente à entrevista e à escolha por determinado candidato. Caso a forma de agir do empregador e sua decisão contratual estejam associadas a alguma característica dos candidatos

(cor da pele, idade, sexo, orientação sexual etc.), é possível concluir que a discriminação baseada em algum ou alguns destes atributos influenciou estes processos.

- e) Análise de indicadores de discriminação – Esta estratégia se baseia em inquéritos, contendo múltiplas perguntas sobre a frequência, percepções e motivos da discriminação em diferentes circunstâncias e domínios de vida. A principal desvantagem dessa estratégia é a de que o reconhecimento e o relato da discriminação dependem de uma série de fatores como, por exemplo, as diferentes perspectivas dos indivíduos, o que pode resultar em resultados subestimados ou superestimados.

Em relação aos instrumentos utilizados para medir a discriminação explícita em nível individual, segundo a estratégia de análise de indicadores de discriminação aludida acima, destaca-se que, no Brasil, até recentemente não existia um instrumento para tal finalidade. Em 2010, Bastos et al.<sup>20</sup> desenvolveram o primeiro instrumento, voltado para a realidade brasileira, capaz de avaliar experiências discriminatórias explícitas, ocorridas em nível interpessoal. Este instrumento avalia diferentes domínios onde a discriminação pode ocorrer, além de permitir investigar diferentes tipos de discriminação e se sua ocorrência simultânea apresenta maior impacto à saúde do que sua manifestação isolada<sup>31</sup>.

É importante considerar que aspectos psicológicos e demográficos dos indivíduos podem influenciar a percepção e o relato da discriminação<sup>30</sup>. Portanto, uma limitação no que diz respeito a esta estratégia de mensuração da discriminação está relacionada à dificuldade de as pessoas reconhecerem tais experiências. Uma possível

explicação é de que as pessoas ignoram essas experiências com o intuito de evitar sofrimento<sup>32</sup>. Além disso, existe a possibilidade de elas simplesmente não lembrarem de ter vivenciado algum tipo de tratamento injusto<sup>30</sup>. Estudo<sup>30</sup> sugere, ainda, que a identificação e o relato de discriminação variam segundo algumas características, como sexo, classe social e pertença a determinadas coortes históricas. A direção destas variações depende, por exemplo, do tipo de discriminação. No caso da discriminação racial, observa-se um maior relato entre aqueles indivíduos com mais recursos socioeconômicos, entre os homens e uma variação inconsistente entre o relato de discriminação racial e a idade<sup>33</sup>.

Some-se a isso indícios de que houve mudanças na forma como a discriminação se manifesta nas sociedades contemporâneas, assumindo formas mais sutis de expressão, difíceis de serem captadas pelos métodos de mensuração disponíveis<sup>30</sup>. Corroborando esse argumento, Blank, Dabady e Citro<sup>29</sup> observam que as formas modernas de discriminação são menos diretas e explícitas, ou seja, são mais sutis, indiretas e ambíguas do que no passado, o que dificulta ainda mais a avaliação de sua manifestação e seus efeitos, inclusive aqueles que se referem às condições de saúde.

### **2.3 Uso e abuso de álcool**

O álcool é uma substância psicotrópica, largamente utilizada pelas sociedades ao longo dos períodos históricos, as quais trazem prejuízos tanto a curto quanto a longo prazo para a saúde humana. É classificado como uma droga depressora do sistema nervoso, possuindo propriedades euforizantes e intoxicantes, que são conhecidas e utilizadas

desde a antiguidade por diversas culturas e com diferentes finalidades. É considerada a droga de uso e abuso mais amplamente disseminada em todas as regiões do Brasil na atualidade. Devido à sua capacidade de diminuir a inibição, em doses baixas, é normalmente associado e utilizado para facilitar as interações sociais. É importante destacar sua capacidade de induzir a tolerância, que se traduz pela necessidade de consumir, cronicamente, doses cada vez maiores para obter os mesmos efeitos, bem como a síndrome de abstinência, que corresponde a sinais e sintomas desagradáveis, resultantes da diminuição ou interrupção do consumo crônico da substância<sup>34</sup>. As consequências da dependência de álcool são inúmeras para a saúde e afetam 12,3% da população brasileira<sup>35</sup>. Com o passar do tempo, complicações em diversos órgãos podem surgir, como: inflamações no esôfago, no estômago; hepatite e cirrose hepática; pancreatite; deficiência de algumas vitaminas e câncer<sup>36</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo aceitável para se evitar problemas com o álcool é de até duas doses/dia para os homens, e uma dose/dia para as mulheres, sendo que uma dose corresponde a 350ml de cerveja ou 150ml de vinho ou 40ml de bebida destilada, considerando-se que cada uma destas possui 10g a 15g de etanol. É importante destacar que o nível de álcool no sangue, denominado alcoolemia, depende do peso do indivíduo, sendo que uma dose de bebida alcoólica para um homem de 70kg equivale a uma alcoolemia inferior àquela apresentada por uma mulher com 60kg<sup>37</sup>.

É reconhecido entre a comunidade científica, que o uso do álcool está, em muitos casos, relacionado com a intenção de reduzir sintomas desagradáveis, como ansiedade, tristeza, angústia, raiva entre

outros<sup>38</sup>. Os termos “uso nocivo” e “abuso” são frequentemente utilizados na literatura sobre o assunto, sendo estes definidos pela 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-10) e a 4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), respectivamente. Enquanto uso nocivo é aquele que resulta em dano físico ou mental, abuso abrange consequências sociais de um uso problemático, na ausência de compulsividade e fenômenos como tolerância e abstinência.

Frente à preocupação dos órgãos públicos com o alto consumo dessa droga na população, foram desenvolvidos estudos epidemiológicos com objetivo de conhecer os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Um dos levantamentos que merece destaque é o I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GREA – FMUSP), em junho de 2010. Esta pesquisa constatou que 86,2% dos entrevistados já haviam utilizado bebida alcoólica em algum momento da vida. A proporção de uso entre homens e mulheres foi semelhante. Apesar disso, a frequência e a quantidade do consumo foi maior entre os homens. Os dados apontaram, ainda, que o consumo de álcool é mais frequente entre universitários do que entre a população em geral<sup>39</sup>. Um aspecto frequentemente associado são os comportamentos de risco adotados pelos jovens, após consumirem este tipo de substância. Dentre as principais consequências estão os acidentes automobilísticos,

prejuízos acadêmicos, a realização de sexo sem proteção e o envolvimento em situações de violência física<sup>39, 40</sup>.

Dados do Ministério da Saúde<sup>41</sup> indicam que a frequência do uso abusivo (ingestão em uma mesma ocasião de quatro ou mais doses para mulheres e cinco ou mais doses para homens) de álcool é maior entre os homens (26,2%) do que entre as mulheres (9,1%), entre os jovens com idade entre 18 a 24 anos (20,6%) e entre aqueles com maior escolaridade (20,1%). Conforme aponta essa pesquisa, não houve mudanças significativas no consumo abusivo de álcool de 2006 a 2011 para homens e mulheres, porém os indivíduos do sexo feminino apresentaram uma tendência de aumento do consumo de 2006 a 2010, havendo redução em 2011<sup>41</sup>.

Em um estudo<sup>42</sup> realizado na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) com intuito de estimar a prevalência de tabagismo e consumo de álcool entre estudantes universitários demonstrou que 75% da amostra consumia álcool pelo menos uma vez por mês, que 31,5% consumia 2 a 4 vezes no mês e que 6,2% possuíam risco para alcoolismo. O estudo de Stempliuk et al.<sup>43</sup> comparou os padrões de consumo de álcool e outras drogas de estudantes da Universidade de São Paulo nos anos de 1996 e 2001. Entre os resultados encontrados, observou-se que o uso durante a vida de álcool aumentou de 88,5% em 1996 para 91,9% em 2001.

A OMS desenvolveu um teste de rastreamento denominado “The Alcohol Use Disorders Identification Test” (AUDIT), capaz de identificar indivíduos que fazem uso excessivo de álcool e caracterizar casos em que o beber abusivo está ocasionando alguma enfermidade<sup>44</sup>. O AUDIT auxilia profissionais de saúde a identificarem se o indivíduo

faz uso de risco, uso nocivo ou se é dependente do álcool<sup>39</sup>, sendo o termo uso problemático usado para caracterizar esses três padrões citados anteriormente. Segundo a OMS, o uso de risco é um padrão de consumo de álcool, que eleva os riscos de danos para os que consomem e aqueles que pertencem ao círculo de relações do consumidor. Por sua vez, o uso nocivo se refere ao consumo de álcool, que resulta em consequências danosas para a saúde física e mental do indivíduo. Já a dependência consiste em um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e psicológicos, que podem se desenvolver com o consumo repetido do álcool. Geralmente, este fenômeno inclui um forte desejo de consumir álcool, associado a dificuldades de controlar este uso, persistência do uso de álcool, apesar de já ter sofrido consequências negativas do mesmo, priorização do ato de beber, com o abandono de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância ao álcool e sintomas de abstinência, quando o uso de álcool é interrompido<sup>44</sup>.

O uso excessivo dessa substância é consequência de uma multiplicidade de fatores. Os fatores que tornam as pessoas mais vulneráveis ao consumo abusivo dessas substâncias são chamados de fatores de risco, sendo que estes podem estar relacionados a aspectos biológicos, problemas no relacionamento familiar, influência de familiares e amigos<sup>45-47</sup>, oportunidades de contato com as substâncias, peculiaridades das relações interpessoais, entre outros<sup>36</sup>. Dentro desse contexto, acredita-se que uma boa parte dos indivíduos consomem estas substâncias como tentativa de minimizar sintomas desagradáveis gerados por experiências cotidianas insatisfatórias ou frustrantes como, por exemplo, as próprias experiências de discriminação.

## **2.4 Relações entre experiências discriminatórias e o uso do álcool**

A revisão de literatura sobre as relações entre experiências discriminatórias e o uso do álcool foi conduzida, através de uma busca eletrônica, realizada na fonte bibliográfica PubMed. Para tanto, foi construída uma chave de busca, elaborada a partir da consulta ao tesouro da base, objetivando incluir termos controlados na estrutura da mesma. Além disso, foi incluído um termo livre, para que a chave apresentasse maior sensibilidade, tal como segue: ("Prejudice"[MESH] OR "Discrimination"[TIAB]) AND ("Substance-Related Disorders"[MESH] OR "Alcohol-Related Disorders"[MESH] OR "Drinking, Alcohol"[MESH]). Não foram utilizados limites durante a identificação das publicações como, por exemplo, ano de indexação, idioma da publicação, idade ou sexo dos participantes.

Esta chave resultou em 1.430 artigos, dos quais 22 foram incluídos neste projeto. A seleção dos artigos foi realizada, através da leitura dos títulos e resumos e das listas de referência dos trabalhos apreciados na íntegra, estratégia essa que permitiu incluir quatro artigos adicionais. Os trabalhos incluídos na revisão foram estudos epidemiológicos, empíricos, que avaliaram como fator de exposição a discriminação e, como desfechos, pelo menos, o uso ou abuso de álcool. Investigações que estimaram a prevalência do uso/abuso de álcool em diferentes grupos populacionais, sem avaliar as experiências de discriminação, foram excluídos. Essa exclusão se estendeu aos trabalhos que abordaram, como exposições, conceitos relacionados, mas não sinônimos de discriminação, como preconceito, estigma e estereótipo.

Os artigos selecionados para esta revisão estão apresentados no Quadro 1. Todos os estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos,

sendo boa parte (quatro artigos) publicada no periódico *Journal of Health and Social Behavior*; o restante foi bem distribuído em outros periódicos da área da saúde e da psicologia social. Percebe-se um crescimento absoluto das publicações ao longo dos anos, sendo o primeiro artigo publicado no ano de 1999, com uma concentração maior no ano de 2010 (cinco artigos) e 2011 (seis artigos). Além disso, o tipo de discriminação predominantemente estudado foi o racial (doze artigos); alguns estudos investigaram a discriminação racial em conjunto com a étnica (quatro artigos), outros, exclusivamente a étnica (quatro artigos), sendo que apenas três artigos avaliaram a discriminação de forma mais ampla, incluindo mais de três tipos de discriminação, simultaneamente, em suas análises. A relação entre discriminação e desfechos de saúde tem sido recentemente pesquisada, especialmente por pesquisadores norte-americanos, sendo ainda incipiente pesquisa de natureza semelhante no Brasil. Os próximos parágrafos correspondem a uma síntese dos resultados de artigos encontrados nesta revisão.

A discriminação contribui para acentuar disparidades sociais em saúde por meio de diferentes mecanismos. Ou seja, múltiplas causas operam ao mesmo tempo no nível social, interpessoal e intrapessoal para explicar as disparidades encontradas na saúde de grupos dominantes em relação aos subordinados<sup>48</sup>. Penner et al.<sup>49</sup> propõem um modelo sobre as possíveis causas dessas disparidades, destacando os seguintes aspectos: fatores genéticos; fatores socioeconômicos; o preconceito e outros processos, incluindo a discriminação. Um dos possíveis mecanismos pelos quais a discriminação resultaria em maior ocorrência de desfechos adversos de saúde para determinados grupos sociais são os sentimentos de exclusão e estresse entre aqueles que são sistematicamente

discriminados<sup>50</sup>. Penner et al.<sup>48</sup> afirma que fazer parte de um grupo socialmente definido e discriminado cria desconfiança e receio, os quais afetam negativamente os comportamentos dos indivíduos em relação à saúde. Estudos demonstram que aqueles que afirmam ter sido alvo de discriminação apresentam piores condições de saúde mental<sup>14</sup>.

Um trabalho foi realizado para investigar o potencial papel mediador da internalização e externalização de sintomas da relação entre a discriminação e o início precoce de abuso de substâncias entre jovens indígenas. Os resultados demonstram que, apesar de a discriminação colaborar para sintomas de internalização entre os jovens, esses sintomas não estiveram relacionados ao abuso precoce de substâncias. Por outro lado, a relação entre a discriminação e o abuso precoce de substâncias entre os jovens indígenas foi mediado por sintomas de raiva e por comportamentos conflitantes com a lei<sup>51</sup>. Outro estudo realizado com população semelhante investigou a associação entre a discriminação e o abuso de álcool, segundo o DSM-III-R. Além disso, foi verificado o possível papel mediador da inculturação e de perdas históricas da relação entre a discriminação e o abuso de álcool. O termo inculturação diz respeito à imposição cultural a determinado povo, está relacionado ao grau que um indivíduo tem incorporado de práticas culturais tradicionais. Já o conceito de perdas históricas refere-se ao genocídio e a limpeza étnica sofrida pelos indígenas norte-americanos e a todos os sentimentos resultantes dessas experiências nas gerações atuais de adultos indígenas, ou seja, a percepção de perdas históricas geraria respostas emocionais específicas. Os resultados deste estudo mostram que as consequências da discriminação sobre o abuso de álcool é mediado por perdas históricas e que a inculturação não funciona nem

como mediador nem como moderador da relação entre discriminação e abuso de álcool, porém, a inculturação apresentou efeito negativo independente sobre o abuso de álcool. A relação direta da discriminação sobre o abuso de álcool não foi significativa neste estudo<sup>52</sup>. Em outro estudo<sup>53</sup>, desenvolvido com filipino-americanos tanto nascidos nos Estados Unidos da América (EUA) como também imigrantes, foi encontrada relação positiva entre a discriminação e o consumo pesado de álcool somente para aqueles nascidos nos EUA. Além disso, o engajamento numa religião foi destacado como um fator protetor desta relação para os nascidos nos EUA<sup>53</sup>.

Dois estudos<sup>54,55</sup>, foram desenvolvidos com operadores de trânsito, sendo que um deles apontou a existência de uma relação entre a discriminação racial e a quantidade de álcool consumida. Segundo seus resultados, foi observada associação entre o número de domínios da vida afetados pela discriminação e o número de bebidas consumidas por mês, beber pesado e de dependência do álcool. Porém, não foi encontrada associação com consequências negativas do consumo de álcool<sup>54</sup>. O segundo<sup>55</sup> estudo investigou a associação entre a discriminação racial no ambiente de trabalho e o consumo de álcool em uma amostra de 993 operadores de trânsito (participaram somente aqueles que haviam consumido pelo menos uma dose no último ano) e encontrou que aqueles que relataram ter sido discriminados em pelo menos uma de quatro situações tiveram 1,97 mais chance de apresentar consequências negativas do álcool na vida e 1,57 vezes mais chance de ser classificado como tendo transtornos relacionados ao consumo de álcool, comparado aqueles que não relataram discriminação, sendo esse resultado ajustado pelas variáveis sexo, idade, educação, raça/etnia, renda, estado civil.

Porém, não foi encontrada relação entre discriminação racial no trabalho com beber pesado e com o número de doses consumidas por mês<sup>55</sup>. É possível que as vítimas de discriminação também tenham o álcool como um aliado na redução do estresse produzido por tal experiência, o que pode resultar em problemas com o uso do álcool.

Com o objetivo de verificar a relação entre eventos racistas e distresse, comportamentos negativos em saúde e problemas de saúde, foram recrutadas 71 mulheres afrodescendentes de uma clínica diagnóstica de câncer. Os resultados do estudo apontam que, dentre as mulheres que consumiam cigarro e álcool, a experiência de racismo no último ano esteve positivamente relacionada com o número de cigarros e bebidas consumidas. Além disso, a experiência com eventos racistas esteve associada a maior nível de distresse, maior consumo de álcool e cigarro, mais resfriados comuns e mais doenças durante a vida<sup>56</sup>.

Por sua vez, o estudo de Terrel et al.<sup>57</sup> verificou o papel mediador da raiva entre a discriminação racial e o consumo de álcool entre 134 adolescentes negros. Este estudo parte do pressuposto de que o consumo de álcool pode representar uma forma de reduzir a tensão para muitos adolescentes. Os resultados mostram que a raiva não foi um importante preditor da dependência do álcool, sendo que uma das explicações apresentadas foi a de os participantes serem muito jovens e não terem tido tempo suficiente para desenvolver dependência. Por outro lado, aqueles que tiveram um escore mais alto de raiva gerada pela discriminação tiveram uma tendência maior de consumir mais doses de álcool do que aqueles com escore mais baixo de raiva.

Como é possível perceber, a maioria dos estudos enfocou a discriminação étnico/racial, sendo que apenas três estudos estudaram

mais de dois tipos de discriminação. Um deles, realizado por Tran, Lee e Burgess<sup>58</sup>, teve como objetivo estimar a prevalência de discriminação e consumo de substâncias entre imigrantes de grupos étnico/raciais distintos e verificar a associação entre a discriminação e o consumo de cigarro e de álcool. Os resultados mostram que a associação entre a discriminação e o consumo de substâncias varia conforme o grupo étnico/racial. A associação entre a discriminação e o consumo de cigarro foi significativa para o total da amostra, tanto no modelo sem ajustes como no modelo ajustado. Essa associação foi significativa para a subamostra de Asiáticos do sul não hispânicos, porém não foi significativa para os latinos/hispânicos não nascidos nos EUA e para os negros africanos. A discriminação também esteve associada com beber pesado para o total da amostra e para a subamostra de latinos/hispânicos. Além disso, o número de situações discriminatórias esteve positivamente relacionado com o número de dias de consumo de álcool, para o total da amostra e para as subamostras de negros africanos e latinos/hispânicos explicando 1% da variância no padrão de consumo de álcool em cada uma das análises. Neste mesmo estudo, foi realizado ainda uma análise para verificar o papel moderador da quantidade de anos vividos nos EUA e verificou-se que a discriminação esteve associada com o aumento no consumo de substâncias entre os imigrantes que viviam há mais tempo nos EUA.

Outro estudo que investigou mais de dois tipos de discriminação e verificou sua relação com o uso de substâncias entre lésbicas, gays e bissexuais (LGB) adultos foi o de McCabe et al.<sup>59</sup>. Os tipos de discriminação pesquisados foram o de orientação sexual, raça e gênero. Os resultados mostram que os LGB que relataram os três tipos

de discriminação durante o último ano, tiveram quatro vezes mais chance de consumir substâncias no último ano do que aqueles LGB que não relataram essa experiência.

O estudo de Goldberg, Bos e Gartrell<sup>60</sup> investigou a relação entre a satisfação com a vida e o uso de substâncias por adolescentes participantes do Estudo Longitudinal de Famílias Lésbicas (NLLFS), comparou a frequência do uso de substâncias dos adolescentes participantes do estudo de acompanhamento, com o consumo de adolescentes de uma amostra probabilística nacional (Monitorando o Futuro - MTF), que foram pareados segundo gênero, idade, raça/etnia e nível educacional dos pais. Além disso, comparou o consumo de substâncias entre os adolescentes que foram vítimas de homofobia por serem filhos de mães do mesmo sexo e aqueles que não sofreram tal experiência entre os adolescentes pertencentes ao estudo NLLFS. Os resultados mostram que tanto as meninas como os meninos do NLLFS apresentam uma frequência maior de consumo ocasional de álcool e maconha/haxixe no último ano do que os adolescentes do MTF e que os meninos do NLLFS possuem uma porcentagem maior de ter usado alucinógeno alguma vez na vida do que os meninos do MTF. Para a amostra de adolescentes do NLLFS, não foi encontrada associação entre experiências com homofobia, satisfação com a vida e uso de tabaco, álcool, maconha/haxixe.

Os resultados do estudo de Okamoto et al.<sup>61</sup> apontam para uma associação positiva entre a discriminação percebida por latinos (N = 1332), estudantes de ensino médio e o consumo durante a vida e uso recente (últimos 30 dias) de cigarro, álcool, maconha e inalantes, mesmo quando controlado por gênero, nível socioeconômico, idade e

aculturação. Os autores afirmam que estes achados corroboram a ideia de que os adolescentes podem adotar comportamentos negativos externalizados, como o uso de substâncias, com o objetivo de enfrentar a discriminação. Outra possibilidade levantada pelos autores é que, possivelmente, os adolescentes utilizam essas drogas como uma forma de evitar a discriminação por acreditarem que o uso de substâncias é normativo e aceito pelos seus pares.

Kulis et al.<sup>62</sup>, pesquisaram os efeitos da discriminação étnica e do estresse gerado pela aculturação sobre o consumo de substâncias de estudantes da quinta série, em sua maioria, de origem Mexicana e verificaram o papel moderador da aculturação linguística e do tempo de permanência nos EUA. Os autores encontraram que aqueles estudantes que moravam mais tempo nos EUA relataram menos discriminação do que aqueles que moravam há cinco anos ou menos. Neste estudo, a discriminação esteve associada com maior frequência de uso recente de substâncias e com uma maior disposição de uso de substâncias, como por exemplo, forte intenção de usar substâncias, adoção de normas pró-drogas, entre outros. Os autores destacam, ainda, que a discriminação funcionou como um preditor mais potente do consumo de substâncias do que a aculturação.

No trabalho de Stock et al.<sup>63</sup> dois estudos foram desenvolvidos para analisar a identificação racial como um fator protetor do uso de substâncias entre jovens adultos negros americanos que ou imaginaram ou efetivamente experimentaram discriminação racial. No primeiro estudo, foram incluídos apenas aqueles participantes que relataram ter usado drogas no passado. Os participantes imaginavam um cenário de discriminação ou um cenário sem a ocorrência desse fenômeno e, em

seguida, era mensurado sua intenção de consumir substâncias, sendo que os resultados mostraram que a discriminação esteve associada com maiores níveis de cognição de uso entre os participantes com baixos níveis de identificação étnica. No segundo estudo, os participantes que já tinham feito uso de substâncias, eram incluídos ou excluídos de um jogo de computador (Cyberball) pelos colegas brancos e em seguida responderam um questionário sobre identificação racial. Os resultados mostram que tanto a manipulação da discriminação através da imaginação de uma situação discriminatória, como por meio de exclusão social durante um jogo interativo virtual estiveram associados com maiores níveis de cognição de risco de uso de substâncias. Porém, os autores sugerem que para o grupo de indivíduos que já usou drogas, a identidade racial autorrelatada, funciona como protetoras<sup>63</sup>.

Outro estudo<sup>14</sup>, realizado com americanos afro-descendentes, sugeriu uma relação direta entre o estresse gerado pela discriminação sofrida com os padrões e comportamentos dos mesmos com o álcool, sendo que a chance de quem relatou discriminação possuir problemas com o álcool foi quase três vezes maior do que aqueles que não a relataram. Nesse mesmo estudo, os autores argumentam que a discriminação faz com que os indivíduos adotem comportamentos de risco e pensamentos negativos, que podem gerar consequências para sua saúde mental<sup>14</sup>. A utilização do álcool com o objetivo de aliviar sensações desagradáveis é chamada de atitude de fuga (tradução do inglês “*escapist*”) e também pode refletir tentativas de automedicação<sup>14</sup>. Uma das possíveis interpretações sobre a relação entre a discriminação e o consumo de álcool<sup>14</sup> e de tabaco pode ser formulada a partir da teoria

de estratégia de enfrentamento, proposta por Lazarus e Folkman<sup>42</sup>, a qual será tratada em seção posterior deste projeto.

Martin, Tuch e Roman<sup>14</sup> postulam que experiências discriminatórias ajudam a promover a crença de que o consumo de bebidas alcoólicas facilitaria a redução do estresse e tensão gerados pela discriminação. Ou seja, o uso do álcool funcionaria como uma “válvula de escape” para amenizar os sentimentos negativos gerados pela discriminação. Em consonância com os resultados dos estudos apresentados até o momento, Borrell et al.<sup>64</sup>, em sua pesquisa sobre a discriminação racial e o uso de substâncias, também encontraram relação positiva entre o relato de discriminação e o uso de tabaco e álcool, sendo esta relação mediada por sentimentos de raiva, falta de controle e suporte social.

Chae et al.<sup>65</sup>, em seu estudo desenvolvido com asiático-americanos, encontraram que a identidade étnica funciona como modificadora da influência da discriminação sobre o consumo de álcool. Os participantes que relataram alta identidade étnica apresentaram um odds 54% menor de ter história de abuso de álcool e dependência.

No estudo de Gee; Delva; Takeuchi<sup>66</sup> foi analisado os efeitos da discriminação sobre o uso de drogas ilícitas, dependência de álcool e prescrição/uso de medicamentos. Os achados mostraram que a discriminação esteve associada ao uso de inalantes e maconha, a dependência de álcool e a prescrição de medicamentos (tranquilizantes e analgésicos).

Uma limitação apontada na maioria dos estudos encontrados nesta revisão está relacionada com o fato de o delineamento empregado ser do tipo transversal, o que não permite aos autores estabelecer uma

relação temporal entre os eventos, limitando a capacidade de interpretar as associações como causais<sup>14,19,53,54,56,58,59,61,62,65,66</sup>. Diante dessa limitação, merece destaque o estudo desenvolvido por Gibbons et al.<sup>67</sup>, utilizando delineamento longitudinal para investigar a relação entre discriminação racial e uso de substâncias em crianças e seus parentes diretos (pai ou mãe). Os resultados apontam para uma relação positiva e prospectiva entre a discriminação e o consumo de substâncias, tanto entre as crianças avaliadas como em seus pais, sendo que esta relação foi mediada por sentimentos de angústia, depressão e ansiedade. Por outro lado, o estudo demonstrou que o acompanhamento efetivo dos pais em relação às atividades dos filhos, assim como o apoio dos mesmos estiveram associados com uma menor intenção e vontade para consumir tais substâncias pelos adolescentes. Outro estudo semelhante, com desenho longitudinal, foi conduzido com intuito de investigar a relação entre a discriminação e o consumo de substâncias e os mediadores da mesma para os adolescentes e seus pais que faziam parte do Estudo Longitudinal de Saúde da Família e Comunidade (FACHS). Este estudo, assim como o descrito acima, examinou o impacto da discriminação sobre os comportamentos em saúde de adolescentes negros através do modelo do protótipo. A reação dos adolescentes frente à discriminação foi similar à de seus pais, sendo que ambos os casos tiveram exacerbação de distresse e raiva. Em alguns adolescentes, a raiva gerada resultou em uso subsequente de substâncias. Os resultados do estudo apontam para o papel central da raiva e da hostilidade na mediação da relação entre a discriminação e o consumo de substâncias. No caso dos pais, comportamentos antissociais, chamados no estudo de hostilidade, foi um fator importante que mediou a relação estudada. Já

para os adolescentes, foi a raiva que esteve prospectivamente associada tanto com a intenção de usar drogas como com o consumo atual, medido cinco anos após a avaliação de raiva. Assim como em outro estudo<sup>67</sup>, os adolescentes que tinham suporte dos pais, tiveram menos chance de relatar sentimentos de raiva e intenção de usar álcool e outras substâncias caso eles tivessem vivenciado uma experiência discriminatória<sup>68</sup>.

Destaca-se ainda o estudo longitudinal de Hatzenbuehler; Fromme<sup>69</sup>, desenvolvido com universitários com intuito de testar um modelo de mediação. A hipótese testada foi a de que sentimentos negativos, motivos de enfrentamento (tradução do inglês "*coping motives*"), expectativas positivas em relação ao álcool, funcionariam como mediadores da relação entre a discriminação e de problemas relacionados ao consumo. Os resultados encontrados demonstraram que a variável "*coping motives*" mediou a relação (prospectiva) entre a discriminação e os problemas relacionados ao consumo. Ao contrário da hipótese inicial dos autores, a discriminação não esteve associada com expectativas positivas em relação ao álcool.

Sendo assim, as relações entre discriminação e comportamentos de saúde entre eles o uso do álcool serão analisadas neste trabalho com base na teoria da estratégia de enfrentamento proposto por Lazarus e Folkman<sup>42</sup>. Cabe ressaltar, que algumas pesquisas têm revelado que determinados fatores podem moderar as relações entre as experiências de discriminação e condições de saúde. Dentre esses fatores estão o apoio social, estratégia de enfrentamento, identidade étnica e características da personalidade<sup>17</sup>. O apoio social modera essa relação, na medida em que a vítima da discriminação possui amigos e familiares

disponíveis para ouvi-la e confortá-la. Outros estudos<sup>27</sup> demonstram que a externalização dos sentimentos frente às experiências discriminatórias são eficazes em afastar ou amenizar os sentimentos de depressão ou o engajamento com comportamentos não saudáveis. Por outro lado, algumas estratégias centradas na emoção são ativadas por meio de comportamentos, como o uso de substâncias, uso de álcool ou ingestão de alimentos, sendo que estas podem ser efetivas no bloqueio imediato dos sintomas negativos resultantes da discriminação. Porém, há que se destacar que estes comportamentos frequentes podem gerar ou exacerbar outros problemas de saúde, como a obesidade e a dependência dessas substâncias<sup>54</sup>.

Os efeitos negativos da discriminação também variam conforme a estratégia de enfrentamento adotada. O confronto, a busca pelo suporte social e a reavaliação positiva, também são estratégias que podem auxiliar os indivíduos a afastar sintomas negativos<sup>17</sup>. Outro aspecto destacado na literatura como um moderador positivo dessa relação é a identidade étnica. Estudos indicam a identidade étnica atenua o efeito da discriminação sobre o consumo de substâncias, por exemplo<sup>63,65</sup>.

Quadro I – Artigos sobre a relação entre a discriminação e o consumo de álcool e tabaco.

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
Racial Discrimination and Alcohol-Related Behavior in Urban Transit Operators: Findings from the San Francisco Muni Health and Safety Study	1999a	Yen; Ragland; Greiner; Fisher.	Public Health Reports	EUA	836 operadores de trânsito, sendo 705 homens e 131 mulheres com 25 anos ou mais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operadores de trânsito que relataram discriminação racial em cinco ou mais domínios da vida consumiam aproximadamente 13 doses de álcool a mais por mês do que seus pares.</li> <li>- Os operadores que relataram discriminação tiveram 2.16 mais chance de beber pesado e 2.02 mais chance de serem dependentes de álcool do que os não discriminados.</li> </ul>
Workplace discrimination and alcohol consumption: findings from the	1999b	Yen; Ragland; Greiner; Fisher.	Ethnicity & Disease	EUA	993 operadores de trânsito que relataram ter bebido pelo menos uma dose de álcool no último ano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operadores de trânsito que relataram, pelo menos, uma situação de discriminação</li> </ul>

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
San Francisco Muni Health and Safety Study						apresentaram 1.97 mais chance de ter tido problemas decorrentes do uso de álcool do que suas contrapartes.
Perceived Discrimination and Early Substance Abuse among American Indian Children	2001	Whitbeck; Hoyt; McMorris; Chen; Stubben.	Journal of Health and Social Behavior	EUA	195 indígenas americanos de 9 a 16 anos, dos dois sexos.	- Os efeitos da discriminação sobre o uso precoce de substâncias entre jovens indígenas foi mediado por sentimentos de raiva e por comportamentos conflitantes com a lei.
Experiences of Racist Events are associated with negative Health Consequences for African American Women	2003	Kwate; Valdimarsdottir; Guevarra; Bovbjerg	Journal of the National Medical Association	EUA	71 afro-americanas de 26 a 72 anos.	- O relato de discriminação racial esteve associado à maior sensação de angústia, maior frequência de resfriados e doenças. - Dentre as mulheres que consumiam bebidas alcoólicas, as

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
						experiências de discriminação racial estiveram positivamente associadas com o número de bebidas alcoólicas e de cigarros consumidos por dia.
Problem Drinking Patterns among African Americans: The Impacts of Reports of Discrimination, Perceptions of Prejudice, and “Risky” Coping Strategies	2003	Martin; Tuch; Roman.	Journal of Health and Social Behavior		1.531 negros de 18 a 96 anos.	- Consumo problemático de álcool é menos frequente entre aqueles com maior renda. - A discriminação esteve positivamente associada à utilização do álcool como uma forma de enfrentar e aliviar o estresse gerado pela discriminação, principalmente a discriminação

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
						relacionada ao tratamento injusto no trabalho.
Discrimination, Historical Loss and Enculturation: Culturally Specific Risk and Resiliency Factors for Alcohol Abuse among American Indians	2004	Whitbeck; Chen; Hoyt; Adams	Journal of Studies on Alcohol	EUA	452 indígenas americanos, sendo 351 mulheres (idade entre 19-77 anos) e 101 homens (idade entre 25-68 anos).	- O efeito da discriminação sobre o abuso de álcool foi mediado pela variável “perdas históricas”.
Perceived Discrimination and Substance Use in African American Parents and Their Children: A Panel Study.	2004	Gibbons; Gerrard; Cleveland; Wills; Brody.	Journal of Personality and Social Psychology	EUA	684 famílias afro-americanas, cada família tinha uma criança com idade entre 10 a 12 anos. A criança e apenas um parente foram entrevistados separadamente.	- A discriminação esteve simultaneamente e prospectivamente relacionada ao uso de substâncias nas crianças e nos seus pais. - A relação entre discriminação e uso de substâncias nos pais foi mediada por sintomas de ansiedade e depressão.

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
						- Entre as crianças, essa relação foi mediada por sentimentos de angústia, cognição de risco e afiliação com amigos que usavam substâncias.
Racial Discrimination-Induced anger and alcohol use among black adolescents	2006	Terrel; Miller; Foster; Watkins.	Adolescence	EUA	134 adolescentes negros de 14-18 anos, sendo 91 do sexo feminino e 43 do sexo masculino.	- Quanto maior o relato de raiva por causa de experiências de discriminação racial, maior o consumo álcool entre os participantes.
Relationships between self-reported unfair treatment and prescription medication use, illicit drug use, and alcohol dependence among Filipino	2007	Gee; Delva; Takeuchi.	American Journal of Public Health	EUA	2.217 indivíduos de origem filipina habitantes dos EUA, com 18 anos ou mais.	- Mesmo depois de controlado para variáveis de confusão, o tratamento injusto, esteve relacionado com o uso de medicamentos, drogas ilícitas, e dependência do álcool.

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
Americans						
Early Experience with Racial Discrimination and Conduct Disorder as Predictors of Subsequent Drug Use: A Critical Period Hypothesis	2007	Gibbons; Yeh, Gerrard; Cleveland; Cutrona; Simons; Brodye.	Drug Alcohol Dependence	EUA	606 famílias afro-americanas. Dados eram coletados de uma criança e um parente (pai ou mãe) de cada família.	- Na população de crianças, a discriminação esteve relacionada com o consumo de substâncias cinco anos mais tarde mesmo quando controlado por consumo de substância, experiências discriminatórias e nível socioeconômico dos pais.
Self-reported Racial Discrimination and Substance Use in the Coronary Artery Risk Development in Adults Study	2007	Borrell; Jacobs; Williams; Pletcher; Houston; Kiefe.	American Journal of Epidemiology	EUA	3.330 indivíduos de 18-30 anos, sendo 1.507 afro-americanos e 1.813 brancos.	- Entre os afro-americanos, a discriminação racial atingiu 89%, sendo que, entre os brancos, esse relato foi de 38%. - A discriminação racial esteve associada com o consumo de

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
						cigarro, consumo de álcool no último ano e com o uso de maconha e cocaína ao longo da vida. - A discriminação resulta em respostas de enfrentamento similares entre os dois grupos estudados.
Alcohol disorders among Asian Americans: associations with unfair treatment, racial/ethnic discrimination and ethnic identification (the national Latino and Asian Americans study, 2002-2003)	2008	Chae; Takeuchi, Barbeau; Bennett; Lindsey; Stoddard; Krieger.	Journal of Epidemiology and Community Health	EUA	2.007 asiático-americanos com uma média de idade de 41 anos.	- Aqueles que relataram tratamento injusto apresentaram uma chance cinco vezes maior de ter história de uso abusivo e dependência de álcool, mesmo depois de ajustado pelas variáveis sócio-demográficas, aqueles. - Os indivíduos com alta identificação étnica tiveram uma chance menor (razão

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
						de odds= 0.46) de história de uso problemático de álcool. - Identificação étnica foi um moderador da influência da discriminação racial/étnica sobre o consumo de álcool.
Self-Reported Racial Discrimination and Substance Use Among Asian Americans in Arizona	2009	Yoo; Gee; Lowthrop; Robertson.	Journal of Immigrant Minority Health	EUA	271 asiático-americanos com uma média de idade de 43.6 anos.	- Indivíduos tratados de forma diferente por motivo racial tiveram um risco maior de consumir álcool e tabaco.
Perceived Discrimination and Substance Use among Latino Adolescents	2009	Okamoto; Olson; Soto; Baezconde-Garbanati; Unger.	American Journal of Health Behavior	EUA	1.332 latinos de 13 a 16 anos, sendo 646 meninos e 686 meninas.	- A discriminação esteve associada com o consumo na vida e com o uso recente de cigarro, álcool, maconha e inalantes.
Perceived Ethnic Discrimination	2009	Kulis; Marsiglia; Nieri	Journal of Health and	EUA	1.374 estudantes do 5º ano, identificados como	- A discriminação étnica emergiu como

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
versus Acculturation Stress: Influences on Substance Use among Latino Youth in the Southwest			Social Behavior		mexicano-americanos.	um fator de risco mais potente do que aculturação para o consumo de substâncias (álcool, cigarro e maconha). - A discriminação étnica esteve associada ao uso de substâncias.
Perceived Discrimination and Substance Use in Hispanic/Latino, African-Born Black, and Southeast Asian Immigrants	2010	Tran; Lee; Burgess.	Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology	EUA	406 latinos/hispanicos não nascidos nos EUA; 555 negros africanos não hispanicos; 426 Asiáticos do sul não hispânicos.	- Na análise de toda a amostra, a discriminação esteve relacionada positivamente com o consumo de cigarro, número de bebidas consumidas no último mês e com o beber pesado.
Perceived racial/ethnic discrimination, smoking and alcohol	2010	Borrell; Roux; Jacobs Jr.; Shea; Jackson; Shrager; Blumenthal.	Preventive Medicine	EUA	6.680 homens e mulheres, de 45-84 anos. Destes, 2.575 brancos, 1.839 negros, 803 chineses, e 1.463	- O relato de discriminação racial/étnica esteve positivamente associado ao consumo

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
consumption in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA)					hispanicos.	de cigarro e consumo pesado de álcool entre os negros, com consumo pesado de álcool entre os hispanicos e com o consumo de cigarro entre os brancos.
Exploring the link between racial discrimination and substance use: what mediates? What buffers?	2010	Gibbons; Etcheverry; Stock; Gerrard; Kiviniemi; O'Hara.	Journal of Personality and Social Psychology	EUA	676 famílias afro-americanas. Dados eram coletados de um adolescente e um parente (pai ou mãe) de cada família.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre os adolescentes e seus parentes, a discriminação, aferida na linha de base do estudo, esteve relacionada com o uso de substâncias cinco anos depois.</li> <li>- Para o grupo de pais e o grupo de filhos, essa relação foi mediada por sentimentos de angústia e raiva.</li> <li>- Para os adolescentes, essa relação também</li> </ul>

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
						foi mediada pela <i>disposição comportamental</i> e foi moderada pelo suporte dos pais. - A discriminação esteve positivamente associada com maior vontade de fazer uso de drogas entre os adolescentes e esta relação foi igualmente mediada por sentimentos de raiva e moderada pelo suporte dos pais.
The Relationship Between Discrimination and Substance Use Disorders Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States	2010	McCabe; Bostwick; Hughes; West; Boyd.	American Journal of Public Health	EUA	577 lésbicas, gays e bissexuais (LGB) com 18 anos ou mais.	- Os LGB que relataram ter sido discriminados pelos três tipos de discriminação (de gênero, orientação sexual e racial) tiveram uma chance de usar substâncias

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
Perceived Racial/Ethnic Discrimination, Posttraumatic Stress Symptoms, and Health Risk Behaviors Among Mexican American Adolescents	2010	Flores; Dimas; Tschann; Pasch; Groat.	Journal of Counseling Psychology	EUA	110 mexicano-americanos de 16 a 20 anos.	quatro vezes maior do que seus pares. - A discriminação racial/ étnica esteve positivamente relacionada com o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático que, por sua vez, estiveram relacionados com maior adoção de comportamentos de risco.
Racial Identification, Racial Discrimination and Substance Use Vulnerability Among African American Young Adults	2011	Stock; Gibbons; Walsh; Gerrard	Personality and Social Psychology Bulletin	EUA	Estudo I - 64 adultos jovens negros, sendo 42 mulheres e 22 homens. Estudo II – 155 indivíduos de 18 a 25 anos, sendo 91 mulheres e 64 homens que já haviam usado drogas.	- Estudo I – A identificação com o próprio grupo racial atenua o impacto negativo da discriminação sobre o consumo de substâncias, entre aqueles que usam drogas. - Estudo II – A

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
						sensação de ter sido discriminado produz efeitos negativos e a identificação com grupo de origem ameniza esses efeitos.
Racial Prejudice and Unfair Treatment: Interactive Effects With Poverty and Foreign Nativity on Problem Drinking	2011	Zemore; Karriker-Jaffe; Keithly.	Journal of Studies on Alcohol and Drugs	EUA	1.270 indivíduos consumidores de álcool, sendo 504 negros (idade entre 18-99 anos) e 766 latinos (idade entre 18-84 anos).	- A experiência discriminatória esteve positivamente associada com uso problemático de álcool.
Perceived Discrimination as a Risk Factor for Latina/o Youth's Substance Use: Do Parent-and Peer-Based Communication and Relationship Resources Act as Protective Factors?	2011	Kam; Cleveland.	Health Communication	EUA	728 estudantes do 7 e 8 grau latinos de ambos os sexos.	- Os efeitos da discriminação sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas foi mediado pela aculturação.
Substance use by	2011	Goldberg; Bos;	Journal of	EUA	78 indivíduos com	- As experiências de

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
adolescents of the USA National Longitudinal Lesbian Family Study.		Gartrell.	Health Psychology		média de idade de 17 anos, sendo 39 meninas e 39 meninos.	homofobia não estiveram relacionadas com o consumo de tabaco, álcool ou maconha/haxixe.
Heavy Drinking, Perceived Discrimination, and Immigration Status Among Filipino Americans.	2011	Kim; Spencer.	Substance Use & Misuse	EUA	1.443 filipino-americanos que já haviam bebido álcool alguma vez na vida, entre 18-65 anos de idade. Destes, 380 eram nascidos nos EUA e 1.063 eram imigrantes.	- A discriminação se destacou como um fator de risco para beber pesado entre os nascidos nos EUA, mas não para os imigrantes. - Os indivíduos nascidos nos EUA tiveram uma chance duas vezes maior de ser categorizado como "consumidores pesado" do que os imigrantes Filipinos.
Discrimination and alcohol-related problems among college students: A prospective	2011	Hatzenbuehler, Corbin, Fromme.	Drug and Alcohol Dependence	EUA	1.539 estudantes universitários de 17 a 19 anos, sendo a maioria do sexo feminino (64%). A	- A discriminação esteve associada positiva e prospectivamente ao consumo problemático

<i>Título</i>	<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Periódico</i>	<i>País</i>	<i>Características da população</i>	<i>Resultados</i>
examination of mediating effects.					<p>maioria dos participantes eram brancos (53,70%), 19,70% eram asiático-americanos, 14,50% latino-hispanico, 4,20% afro-americanos, 5,90% tinham uma mistura étnica, 0,70% nativo americano das ilhas do pacífico, e 1,20% não responderam. Aproximadamente 4% da amostra se auto-classificou como gay, lesbica ou bisexual.</p>	<p>do álcool, mesmo depois de controlado por níveis de consumo.</p> <p>- A relação entre a discriminação e o uso problemático do álcool foi mediada por estratégias de enfrentamento e afeto negativo.</p>

## 2.5 Teoria do estresse e do enfrentamento de Lazarus e Folkman

Grande parte dos estudos sobre as relações entre discriminação e saúde tem se baseado na teoria ecossocial<sup>38</sup>. Porém, outra corrente de pesquisadores utiliza teorias biopsicossociais para explicar essa relação, sendo que estas enfatizam o estresse e as estratégias de enfrentamento geradas pelas experiências discriminatórias. Lazarus e Folkman<sup>38</sup> propõem uma teoria que versa sobre a natureza do estresse e as possíveis estratégias de enfrentamento para lidar com o mesmo.

O estresse é conceituado como uma relação entre o indivíduo e o ambiente, que é avaliada pelo indivíduo como algo que excede seus recursos e como um perigo para seu bem-estar. Lazarus e Folkman<sup>42</sup> afirmam que o ambiente produz possíveis estressores e que os indivíduos, por sua vez, procuram estratégias para enfrentá-los. Estes autores definem avaliação cognitiva como um processo mental, dividido em dois tipos: a primária e a secundária. A primeira seria a avaliação do indivíduo quanto à ameaça do estressor ao seu bem-estar; e a secundária, a avaliação do indivíduo quanto à existência de possibilidades para enfrentar esse estresse.

Por sua vez, Lazarus et al.<sup>42</sup> conceituam enfrentamento como “esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo (reduzir, minimizar ou tolerar) de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais”. A estratégia de enfrentamento tem duas funções principais: lidar com o problema que está causando o estresse, e regular as emoções. A primeira delas, onde o enfrentamento é focalizado no problema, caracteriza-se pelo manejo da situação causadora de estresse, com objetivo de lidar ou controlar a ameaça, dano ou desafio. Por outro lado, o enfrentamento

focalizado na emoção tem como principal função o controle e regulação das emoções geradas pela situação estressante, o que faz com que o indivíduo adote atitudes de afastamento ou paliativas em relação à fonte estressora, como uma forma de negação.

Acredita-se que indivíduos que estão frequentemente expostos a situações de estresse incontroláveis sentem-se desamparados, se tornam passivos diante de seus esforços de enfrentamento, e, finalmente, tornam-se desmoralizados e deprimidos. Dessa forma, a discriminação, como uma forma de estresse incontrolável que afeta a vida de suas vítimas, pode resultar em estratégias de enfrentamento prejudiciais à sua saúde, entre elas, o consumo de álcool.

### **3. JUSTIFICATIVA**

A visibilidade e a atenção dada à questão dos determinantes sociais da saúde pode ser constatada num dos objetivos da Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde, a qual destaca a relevância de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais da saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade de combater as iniquidades de saúde por eles geradas. Frente às crescentes discussões e debates sobre a necessidade de se alcançar a equidade em saúde, a discriminação adquire ainda mais relevância como um fenômeno socialmente inaceitável, que deve ser reduzido nas sociedades.

A maior parte das pesquisas em meio à temática da discriminação e suas relações com saúde está voltada para a análise da discriminação racial. A ideia de que múltiplos tipos de discriminação podem se combinar e ser experimentados a uma só vez tem sido pouco

explorada na literatura. Somado a isto, observa-se um acúmulo de estudos de abrangência internacional, havendo escassez de trabalhos e análises sistemáticas das relações entre discriminação e saúde no Brasil. Diante dessa lacuna, considera-se importante conhecer como essa relação se estabelece no âmbito da sociedade brasileira, visto que as experiências discriminatórias variam de acordo com o contexto sociocultural em que ocorrem.

Neste sentido, o presente estudo traz como aspecto inovador a proposta de analisar diferentes tipos de discriminação e suas relações com comportamentos em saúde. Além disso, dadas as características do instrumento a ser utilizado para aferir a discriminação, será possível examinar se os indivíduos que sofreram estas experiências por mais de um motivo apresentam condições ainda piores de saúde, comparados àqueles que relatam discriminação somente por uma razão<sup>3</sup>.

Conduzir um estudo dessa natureza dentro de uma instituição de ensino superior, que adota uma política de ações afirmativas se traduz como uma proposta importante e de interesse da universidade. Demonstrar que seus estudantes sofrem discriminação e que essa experiência está, ainda, relacionada com a adoção de comportamentos prejudiciais à saúde, é um sinal de alerta para que sejam tomadas providências para enfrentar esta situação. Somado a isto, há uma escassez de estudos com esse objetivo, voltados para a população de estudantes universitários, população esta que passa por um período importante de desenvolvimento e construção de cidadania e vive uma transição do mundo acadêmico para o mundo profissional. Se adotada a perspectiva do ciclo vital, emergente no campo da epidemiologia social, a transição da idade escolar para a vida adulta no mercado de trabalho

corresponde a um período crítico ou sensível na vida dos indivíduos, de modo que o estudo dos impactos da discriminação sobre a adesão a determinados comportamentos em saúde nesta faixa etária pode contribuir para o entendimento de como exposições importantes, como a discriminação, podem contribuir para piores desfechos e desigualdades em saúde em etapas posteriores da vida.

Destaca-se, ainda, a relevância do desfecho a ser estudado, uma vez que existe uma grande susceptibilidade da população de universitários ao consumo de substâncias<sup>69</sup>. Esta fase da vida é marcada pela curiosidade, pelo contato com o novo, por novas amizades, frequência a festas, entre outras atividades. Nesse sentido, torna-se clara a relevância do presente estudo, que pretende responder à seguinte questão norteadora: É possível pensar a discriminação como fator de risco para o consumo de álcool?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral:**

- Investigar a relação entre as experiências de discriminação e comportamentos em saúde, especificamente o consumo de bebidas alcoólicas e o uso problemático de álcool.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Descrever a frequência do padrão de consumo de álcool conforme características socioeconômicas e demográficas.
- Investigar a existência de uma relação dose-resposta entre discriminação e o padrão de consumo de álcool;

- Examinar a magnitude da associação entre discriminação e o padrão de consumo de álcool;
- Comparar a magnitude da associação entre discriminação e o padrão de consumo de álcool, quando a experiência discriminatória é atribuída exclusivamente a um ou mais do que um motivo;
- Investigar se as situações de tratamento injusto, quando identificadas como discriminatórias pelo respondente, estão associadas com maiores frequências de álcool;
- Investigar a relação entre a discriminação e o padrão de consumo de álcool, ajustada para variáveis de confundimento; e
- Examinar se a relação entre a discriminação e o padrão de consumo de álcool é modificada pelo tempo de permanência na universidade, pela presença de transtornos mentais comuns e pela idade.

## **5. HIPÓTESES**

- A discriminação está positivamente associada ao:
  - Consumo de álcool;
  - Problemas relacionados ao consumo de álcool.
- As relações entre discriminação e o consumo de álcool e o uso de risco de álcool, persistem, mesmo quando controladas para variáveis de confundimento.
- A discriminação, quando atribuída a mais de um motivo, está associada com frequências ainda mais elevadas de consumo de álcool.

- O tempo de permanência na universidade, a presença de transtornos mentais e a idade modificam a relação entre discriminação e o consumo de álcool e o uso de risco de álcool.
- As situações de tratamento injusto, quando identificadas como discriminatórias pelo próprio respondente, estão associadas com maiores frequências de consumo de álcool.
- A relação entre discriminação e consumo de álcool e o uso de risco de álcool varia conforme a motivação apontada.

## 6. MÉTODOS

### 6.1 Planejamento amostral

A população selecionada para a presente investigação está representada nos graduandos regularmente matriculados ( $N = 19.963$ ) na UFSC, campus João David Ferreira Lima, no segundo semestre de 2011. Foram excluídos 1.086 estudantes, tendo em vista que estavam vinculados a cursos que não haviam integralizado o currículo à época do trabalho de campo (Antropologia, Arquivologia, Engenharia Eletrônica, Fonoaudiologia, Geologia, Letras LIBRAS Bacharelado, Letras LIBRAS Licenciatura, Química Bacharelado, Química Licenciatura e Relações Internacionais).

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado o pacote estatístico Stata v.11.2, considerando informações sobre a associação entre experiências discriminatórias e autoavaliação de saúde geral. Foi tomada como referência a prevalência de saúde geral autorreferida como muito ruim no grupo não discriminado de 4,5%, prevalência de saúde geral autorreferida como muito ruim no grupo discriminado de 13,7%,

prevalência global de discriminação na população de 73,0%<sup>3</sup>, erro  $\beta$  de 0,05 e erro  $\alpha$  de 0,01. Este cálculo resultou em 959 indivíduos, o qual foi inflacionado para 1.341, após correção pelo efeito de delineamento de 1,58<sup>3</sup>, acréscimo de 10% para perdas ou recusas e uso de fórmula para cálculo de tamanho de amostra para populações finitas.

Os participantes foram selecionados por meio de procedimento de amostragem complexo, em duplo estágio. No primeiro estágio, o qual determinou as unidades primárias de amostragem (UPA), foram selecionados os cursos de graduação, com partilha proporcional ao tamanho. Em seguida, os estudantes foram selecionados conforme estratos previamente definidos, a saber: o de discentes de primeira fase, daqueles matriculados no semestre médio e dos formandos, da última fase. Com isso, a população elegível foi estimada em 6.237 alunos, distribuídos nas três fases mencionadas dos 70 cursos de graduação restantes. Considerando-se que existia uma média de 89 alunos por curso nas três fases, foi necessária uma amostra de 15 cursos para atingir o tamanho amostral de 1.341 participantes.

Dessa forma, procedeu-se a uma amostra aleatória simples com reposição no programa Stata, v.11.2 de 15 números. Este sorteio revelou que três números foram sorteados dentro dos mesmos cursos, sendo, portanto, sorteados 12 cursos, a saber: Ciências Contábeis, Direito, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Engenharia Sanitária e Ambiental, História, Pedagogia, Psicologia, Odontologia, Medicina e Sistemas de Informação. Os pesos amostrais individuais foram calculados com base no total de UPAs, cursos selecionados para o estudo, fases nas UPAs sorteadas, fases sorteadas na

amostra, estudantes matriculados nas fases e discentes entrevistados nas fases.

## 6.2 Variáveis

### 6.2.1 Variável dependente

Dados sobre o consumo de álcool foram acessados através do AUDIT, que inclui 10 perguntas sobre a frequência do consumo de álcool e sobre o uso problemático do álcool. O instrumento inclui perguntas como “Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?”, “Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?”, “Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?”. As respostas para as questões sobre frequência variam de “nunca” até “todos ou quase todos os dias”. Em um estudo brasileiro realizado com estudantes universitários de Fortaleza com objetivo de validar o AUDIT, encontrou um Alfa de Cronbach para o conjunto total de itens de 0,86<sup>70</sup>.

### 6.2.2 Variável independente

Informações sobre experiência discriminatória foram coletadas a partir de um instrumento elaborado por Bastos<sup>21</sup>, capaz de avaliar a ocorrência de discriminação individual e explícita em diferentes domínios da vida. Este instrumento possui 19 itens, sendo a última das perguntas relacionada ao testemunho de discriminação perpetrada contra terceiros. As possíveis respostas para as 18 perguntas sobre experiências de discriminação estão classificadas em uma escala de Likert de 4 pontos: “não, nunca” (1), “sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas

vezes” (2), “sim, isso aconteceu comigo várias vezes” (3), “sim, isso sempre aconteceu comigo” (4). Caso o participante responda positivamente a qualquer uma dessas perguntas sobre discriminação, deve prosseguir, respondendo a três subitens. O primeiro deles solicita que o respondente aponte qual ou quais foram as motivações para que tenha sido discriminado (por exemplo: condição econômica, cor ou raça, orientação sexual etc.). O subitem seguinte permite que o participante informe se essa experiência o incomodou. E, por fim, o terceiro subitem questiona se nestas situações a pessoa se sentiu discriminada. A consistência interna deste instrumento, conforme apontada no trabalho de Bastos et al.<sup>31</sup> foi de 0,8 e a confiabilidade teste-reteste foi maior do que 0,5 para 14 dos 18 itens.

### 6.2.3 Variáveis de confundimento

As variáveis de confusão a serem consideradas serão: sexo, idade e nível socioeconômico. Informações sobre nível socioeconômico foram coletadas a partir do Indicador Econômico Nacional<sup>71</sup>. Este instrumento é baseado em 12 perguntas sobre a posse de bens e sobre o grau de escolaridade do principal responsável pelas despesas da família. O sexo dos participantes e a idade também foram questionados no instrumento.

### 6.2.4 Variáveis modificadoras de efeito

Serão consideradas variáveis modificadoras de efeito os transtornos mentais comuns, a fase do curso e a idade do participante. A ocorrência de transtornos mentais comuns foi investigada através de 12 itens, de uma versão abreviada do Questionário Geral de Saúde<sup>72</sup>,

adaptada para o uso no Brasil. Este questionário investiga a ocorrência de distúrbios mentais comuns nas últimas duas semanas, por meio de perguntas como: “Nas últimas duas semanas você tem perdido muito sono por preocupação?” e “Nas últimas duas semanas você tem se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)?” As possíveis respostas estão classificadas em uma escala de Likert de 4 pontos. As respostas para os itens negativos vão de “1 – de jeito nenhum” a “4 – muito mais do que o de costume”, enquanto que os itens com perguntas positivas vão de “1 – mais que de costume” a “4 – muito menos que de costume”. A validade desse questionário foi avaliada no estudo de Mari e Williams<sup>73</sup>, onde apresentou sensibilidade de 85% e especificidade de 79%. A fase do curso é questionada no instrumento como uma questão aberta: “Em qual período do curso você se encontra neste semestre?”.

### 6.3 Processamento e análise dos dados

As frequências absoluta e relativa e seus respectivos intervalos de confiança de 95% serão estimados para as variáveis categóricas. As associações entre o escore da escala com as condições e os comportamentos de saúde, incluindo o ajuste para fatores de confusão e modificação de efeito, serão examinadas com modelos de regressão multivariável, conforme o tipo de variável analisada e as formas das distribuições observadas.

### 6.4 Aspectos éticos

Foram cumpridas as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dizem respeito aos aspectos éticos de pesquisa com seres humanos. Assim, os estudantes que estiverem

dispostos a participar da pesquisa terão que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APENDICE I). Durante todo o processo, serão mantidos os princípios éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência, da justiça e equidade. Além disso, será mantido o anonimato dos participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) mediante parecer número 459965 (ANEXO II).

### 6.5 Procedimentos metodológicos para a produção de dados

Inicialmente, no final de 2011, revisamos e adaptamos o questionário elaborado por Bastos<sup>21</sup>. Esta revisão consistiu na análise cuidadosa das perguntas quanto à facilidade na interpretação e na adaptação aos interesses dos investigadores. Sendo assim, perguntas foram incluídas e outras modificadas visando evitar dúvidas dos participantes quanto ao preenchimento. A questão B1, referente ao consumo de cigarro, foi alterada apenas para melhorar sua compreensão. Em seguida, realizamos um pré-teste do instrumento em 30 indivíduos com características semelhantes às da população-alvo desta pesquisa para verificar se persistiam dúvidas no preenchimento e interpretação do mesmo. Após levantarmos as dúvidas e prosseguirmos com a reformulação de alguns aspectos do questionário, elaboramos uma versão final para que fosse depois realizado o estudo-piloto com 43 estudantes. As principais dúvidas que surgiram no pré-teste foram referentes as questões: B7, D3, D8, E6, E7 e E13.

Em paralelo, entramos em contato com as coordenações dos cursos sorteados, visando apresentar a pesquisa, bem como solicitar informações a respeito do professor responsável pela disciplina sorteadas,

local e horário de sua realização. Com o contato dos professores responsáveis em mãos, procedemos o envio de uma mensagem de correio eletrônico padrão com uma carta de apresentação (APENDICE II) da pesquisa. Na mensagem, foi informado que a pesquisa seria desenvolvida no primeiro semestre de 2012 e foi solicitada a colaboração dos professores para que estes cedessem um espaço em uma de suas aulas para aplicação do instrumento. Os professores que não responderam foram procurados novamente via telefone ou contato pessoal para que pudéssemos apresentar a pesquisa e planejar a aplicação do questionário em sua turma. Sendo assim, neste contato, marcamos o melhor dia e horário para aplicação dos questionários com cada professor responsável pelas disciplinas sorteadas para participar do estudo.

A equipe de trabalho de campo era composta por estudantes de graduação, mestrandos e professores, membros do Grupo de Estudos de Discriminação e Saúde, totalizando sete integrantes. Destes, cinco ficaram responsáveis por realizar os contatos com dois cursos cada um e dois ficaram com um curso cada um, sendo que em cada curso haviam sido sorteadas três disciplinas. As disciplinas que não seriam ofertadas em 2012/1, foram sorteadas novamente.

Previamente ao trabalho de campo, elaboramos um manual de instruções para o preenchimento dos questionários, para que quando houvesse dúvida, todos os aplicadores respondessem de forma padronizada. Assim, em março de 2012, iniciamos a aplicação dos questionários e finalizamos no início de maio de 2012. Todos os questionários e termos de consentimento foram etiquetados e revisados quanto ao seu preenchimento. A revisão dos questionários, bem como a

conduta a ser tomada em cada caso (por exemplo, rasura) foram acordadas em grupo. Posteriormente, esses documentos foram armazenados na sala do coordenador da pesquisa, em caixas-arquivo para serem encaminhados para digitação. Foi realizada dupla digitação dos dados no software Epi-Data Entry versão 3.1, o processo de digitação foi realizado de final de maio a metade de julho de 2012.

## 6.6 Limitações

O presente trabalho possui algumas limitações que merecem ser destacadas. Em primeiro lugar, apesar de o estudo ter delineamento transversal, consideramos que a temporalidade e a causalidade reversa entre exposição e desfecho são enfrentadas na medida em que o instrumento utilizado avalia a discriminação durante toda a vida dos indivíduos e o consumo/abuso de álcool são avaliados nas últimas duas semanas. Esta forma de coleta dos dados sugere que a discriminação ocorreu antes do consumo/abuso de álcool.

Outro aspecto relevante é que não analisamos o enfrentamento (coping) em nosso estudo. Uma vez que entendemos que a forma como a pessoa reage e enfrenta um evento estressante determina os comportamentos a serem adotados posteriormente, esta se configura como uma importante limitação. Todavia, este estudo possui caráter exploratório e possui alguns aspectos inovadores, em contrapartida, que devem ser destacados. Soma-se a isso, a inexistência de um instrumento validado de avaliação de coping direcionado a esta população, que nos impede de fazer tal mensuração de forma criteriosa. Um dos aspectos inovadores já mencionados anteriormente é que, até onde sabemos, inexistem estudos sobre a associação entre a discriminação e o

consumo/abuso de álcool entre estudantes universitários voltados para o contexto brasileiro. Além disso, devido às características do instrumento utilizado, poderemos avaliar múltiplos tipos de discriminação, que não só a racial, além de investigar se o acúmulo de diferentes tipos de discriminação produzem ainda mais danosos sobre o padrão de consumo de álcool.

Por fim, há que se ressaltar as principais limitações do instrumento utilizado para avaliar a posição socioeconômica, o Indicador Econômico Nacional de Barros e Victora<sup>71</sup>. As principais críticas a este instrumento estão pautadas na ausência de uma base teórica que o sustente e que este se configura mais como um resultado de uma posição socioeconômica prévia. Por outro lado, por este instrumento ser baseado em informações dos censos brasileiros das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio (PNAD), ele nos permite fazer comparações entre a posição socioeconômica da população de universitários estudada e a população geral do país ou do estado de Santa Catarina.

## **7. Resultados**

Os resultados deste trabalho serão apresentados a seguir em forma de artigo científico, conforme exigido pelo Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva da UFSC. A revista escolhida para submissão é a Cadernos de Saúde Pública.

**Experiências discriminatórias e consumo de álcool em amostra representativa de graduandos de Florianópolis, Sul do Brasil.**

Discriminatory experiences and alcohol consumption among undergraduate students from Florianópolis, Southern Brazil.

Experiencias discriminatorias y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Florianópolis, Sur de Brasil.

*Isabela Zeni Coelho*<sup>1</sup>

*João Luiz Bastos*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.*

## **Resumo**

Investigou-se a associação entre experiências de discriminação, suas motivações e consumo de álcool em amostra representativa (n = 1.264) de estudantes universitários no Sul do Brasil. Estas associações foram ajustadas para fatores sociodemográficos em modelos de regressão logística ordinal, sendo também explorada a modificação do efeito da discriminação e suas motivações por transtornos mentais comuns, fase do curso e idade. A taxa de resposta foi de 81,0%, 65,8% dos estudantes relatou já ter sido discriminado e quase 80,0% afirmou consumir álcool. Pouco mais da metade dos estudantes relatou discriminação por dois ou mais motivos. Para o conjunto da amostra, não foi observada associação entre discriminação e suas motivações, com padrão de consumo de álcool. Entretanto, o odds de consumir álcool ou apresentar problemas relacionados ao uso desta substância foi 88-133% maior entre formandos que relataram discriminação e suas múltiplas motivações, quando comparados com calouros não discriminados. Estes resultados

sugerem que os efeitos da discriminação sobre o padrão de consumo de álcool se manifestam em período crítico da trajetória na universidade, aqui representado pela conclusão do curso de graduação.

Palavras-chave: discriminação, preconceito, estudantes, transtornos relacionados ao uso de álcool.

### **Abstract**

This study aimed to investigate the association between experiences of discrimination, their reasons and alcohol consumption in a representative sample (n = 1,264) of undergraduate students from Florianópolis, Southern Brazil. These associations were adjusted for socio-demographic factors in ordinal logistic regression models, through which effect modification by common mental disorders, course stage and age was also explored. The response rate was 81.0%, 65.8% of the students reported that they had been discriminated against and almost 80.0% reported consuming alcohol. Just over half of the students reported discrimination for two or more reasons. For the entire sample, there was no association between discrimination, their reasons, and the pattern of alcohol consumption. However, the odds of consuming alcohol or showing alcohol-related problems was 88-133% greater among those who reported discrimination and multiple reasons for being discriminated against, compared with freshmen who were not discriminated against. These results suggest that the effects of discrimination on the pattern of alcohol consumption manifest themselves at a critical period of the university life, represented here by the completion of undergraduate studies.

Key words: discrimination; prejudice; students; alcohol-related disorders.

## **Introdução**

A discriminação foi concebida como fenômeno de interesse e objeto de investigação científica somente a partir do início do século XX. Desde então, o modo como foi definida e investigada passou por distintas transformações, as quais estiveram intimamente relacionadas com as estratégias envidadas para seu combate ou diminuição ao longo dos períodos históricos<sup>1</sup>. Recentemente, a discriminação tem sido compreendida como “um comportamento enviesado, que não inclui apenas ações prejudiciais ou desvantajosas para uma categoria social em particular, mas também aquelas que favorecem injustamente o grupo do próprio perpetrador, produzindo desvantagens relativas”<sup>2</sup>.

Na área da saúde coletiva, além de a discriminação ser igualmente considerada um evento inaceitável, produtor de iniquidades, é também interpretada como uma forma específica de estresse, que pode afetar amplamente a saúde de suas vítimas<sup>3,4,5</sup>, principalmente por apresentar características de imprevisibilidade e de dificuldade de controle<sup>6</sup>. Neste sentido, a discriminação tem sido relacionada com uma multiplicidade de desfechos de saúde, incluindo, por exemplo, hipertensão arterial, câncer de mama, obesidade e uso de drogas ilícitas<sup>4</sup>. Pascoe & Smart-Richman<sup>6</sup> destacam potenciais efeitos patogênicos da discriminação, principalmente para a saúde mental. Além disso, outros trabalhos recentes indicam uma possível associação entre a discriminação e o uso/abuso de álcool<sup>4,5,7,8,9,10</sup>.

O consumo abusivo de álcool é preocupante nas sociedades contemporâneas, pois acarreta danos à saúde dos consumidores tanto em curto, quanto em longo prazo. Pesquisas sugerem que vítimas de discriminação podem fazer uso de álcool como estratégia de enfrentamento e alívio do estresse resultante dessas experiências<sup>11,12</sup>. Terrel et al.<sup>5</sup>, em pesquisa desenvolvida nos EUA com adolescentes negros, observaram que quanto maior o relato de raiva ocasionada por experiências de discriminação racial, maior era o consumo de álcool. Outro estudo<sup>13</sup> demonstrou que a discriminação esteve prospectivamente relacionada ao uso de substâncias, incluindo tabaco, álcool e outras drogas.

Adicionalmente, algumas pesquisas<sup>7,14,15,16</sup> têm revelado que determinados fatores podem moderar as relações entre as experiências de discriminação e o consumo de álcool. Dentre esses, estão a presença de pais apoiadores<sup>14</sup>, identidade étnica<sup>7,15</sup>, aculturação linguística e tempo de residência nos Estados Unidos<sup>16</sup>. Outras investigações sugeriram que a relação entre discriminação e consumo de álcool pode ser mediada por determinados fenômenos, incluindo raiva<sup>14,17</sup>, comportamentos conflitantes com a lei<sup>17</sup>, hostilidade<sup>14</sup> e ansiedade ou depressão<sup>13</sup>.

Apesar do crescimento de pesquisas voltadas para a investigação da relação entre experiências discriminatórias e uso/abuso de álcool<sup>18</sup>, algumas lacunas no conhecimento científico produzido sobre o assunto podem ser identificadas. Em primeiro lugar, observa-se um acúmulo de estudos com origem nos Estados Unidos da América<sup>18,19</sup>, inexistindo análises sistemáticas destas relações em outros países como, por exemplo, no Brasil. Vale ressaltar, igualmente, a

escassez de estudos voltados para a população jovem<sup>20</sup>, especificamente a de universitários a qual passa por período de transição, de maior independência<sup>21</sup>, entrada no mercado de trabalho e em que os comportamentos adquiridos neste período podem perdurar ao longo da vida adulta. São também escassos os trabalhos que objetivam elucidar os mecanismos causais através dos quais a discriminação afeta condições de saúde<sup>19</sup>. Somado a isto, observa-se que a maior parte das pesquisas aborda exclusivamente a discriminação racial<sup>18-20</sup>. Assim, a ideia de que múltiplos tipos de discriminação podem se combinar e apresentar impacto ainda mais expressivo sobre a saúde tem sido pouco explorada na literatura<sup>18</sup>.

De conhecimento dos autores, apenas um estudo prévio<sup>20</sup> demonstrou que vítimas de discriminação motivada por múltiplas razões apresentaram piores condições de saúde física e mental do que aquelas que não foram discriminadas ou o foram por motivações isoladas. Diante dessas lacunas, considera-se importante conhecer como a relação entre discriminação e consumo de álcool se manifesta no Brasil, visto que as experiências discriminatórias variam e apresentam consequências distintas, conforme o contexto sociocultural investigado. Neste sentido, o presente estudo objetiva: (1) descrever a frequência do padrão de consumo de álcool, conforme características socioeconômicas e demográficas de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina; e (2) avaliar a relação entre experiências discriminatórias (atribuídas a motivos isolados ou múltiplos) e o padrão de consumo de álcool, ajustando para variáveis confundidoras e examinando se esta associação é modificada por fase do curso, presença de transtornos mentais comuns e idade.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, vinculado a uma pesquisa mais ampla intitulada “Desigualdades ‘raciais’ em saúde: medindo a experiência de discriminação autorrelatada no Brasil”, desenvolvida no Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Esta pesquisa teve como referência os 19.963 graduandos da instituição, regularmente matriculados no primeiro semestre de 2012. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado através do pacote estatístico Stata v.11.2, considerando informações sobre a associação entre experiências discriminatórias e autoavaliação de saúde geral, uma vez que esta demandou o maior tamanho de amostra dentre todas as relações passíveis de investigação pela pesquisa. Foi tomada como referência a prevalência de saúde geral autorreferida como muito ruim no grupo não discriminado de 4,5%, prevalência de saúde geral autorreferida como muito ruim no grupo discriminado de 13,7%, prevalência global de discriminação na população de 73,0%<sup>22</sup>, erro  $\beta$  de 0,05 e erro  $\alpha$  de 0,01. Este cálculo resultou em 959 indivíduos, o qual foi inflacionado para 1.341, após correção pelo efeito de delineamento de 1,58<sup>22</sup> e acréscimo de 10% para perdas ou recusas.

Os participantes foram selecionados por meio de procedimento de amostragem complexo, em duplo estágio. No primeiro estágio, o qual determinou as unidades primárias de amostragem (UPA), foram selecionados os cursos de graduação, com partilha proporcional ao tamanho. Em seguida, os estudantes foram selecionados conforme estratos previamente definidos, a saber: o de discentes de primeira fase, daqueles matriculados no semestre médio e dos formandos. Com isso, a

população elegível foi estimada em 6.237 alunos, distribuídos nas três fases mencionadas dos 70 cursos de graduação, cujo currículo havia sido integralizado à época do trabalho de campo. Considerando-se que existia uma média de 89 alunos por curso nas três fases, foram necessários 15 cursos para atingir o tamanho amostral de 1.341 participantes.

Procedeu-se a uma amostra aleatória simples com reposição no programa Stata, v.11.2 de 15 números. Três números foram sorteados dentro dos mesmos cursos, sendo, portanto, sorteados 12 cursos, a saber: Ciências Contábeis, Direito, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Engenharia Sanitária e Ambiental, História, Pedagogia, Psicologia, Odontologia, Medicina e Sistemas de Informação. Os pesos amostrais individuais foram calculados com base no total de UPAs, cursos selecionados para o estudo, fases nas UPAs sorteadas, fases sorteadas na amostra, estudantes matriculados nas fases e discentes efetivamente entrevistados nas fases.

Foi realizado pré-teste do instrumento de produção de dados com 17 estudantes de perfil socioeconômico e etário semelhante à população-alvo. Em seguida, foi conduzido estudo-piloto com 43 graduandos da disciplina Interação Comunitária III, do curso de Odontologia da UFSC. A produção de dados foi realizada entre os meses de março e maio de 2012. A equipe que aplicou os questionários utilizou um manual de instruções para padronização deste procedimento. Os questionários autopreenchíveis foram aplicados em sala de aula, por meio de autorização prévia dos professores responsáveis, com duração em média de aplicação de 20 minutos.

Informações sobre a variável dependente, padrão de consumo do álcool, foram produzidas através do *Alcohol Use Disorders*

*Identification Test* (AUDIT), que inclui 10 itens sobre a frequência do consumo de álcool e sobre o uso problemático do álcool<sup>23</sup>. A consistência interna deste instrumento no presente estudo foi de 0,75, de acordo com o coeficiente alfa de Cronbach. Optou-se por trabalhar com duas dimensões do AUDIT, sendo a primeira denominada “consumo de álcool”, que inclui os itens 1 a 3 e pontuação variando de 1 a 12, e a segunda, rotulada como “problemas relacionados ao consumo de álcool”, englobando os itens 4 a 10 e apresentando pontuação com amplitude entre 13 e 28 pontos. Isto está de acordo com a literatura, que indica superioridade do modelo bifatorial do AUDIT em relação à estrutura uni e trifatorial<sup>24-28</sup>. Além disso, análises dos dados da presente pesquisa com modelos de equações estruturais confirmaram a superioridade do modelo bifatorial, o qual apresentou os seguintes parâmetros de ajuste: valor-p do teste qui-quadrado igual a 0,001, índice comparativo de ajuste (CFI) de 0,992, índice de Tucker-Lewis (TLI) de 0,990 e raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA) de 0,030. Os participantes que responderam “nunca” para a primeira pergunta do AUDIT e, conseqüentemente, tiveram pontuação equivalente a zero foram classificados como “não consumidores de álcool”.

Dados sobre a principal variável independente, experiências discriminatórias, foram obtidos a partir de um instrumento elaborado por Bastos et al.<sup>22</sup>, que aborda a ocorrência de discriminação individual e explícita em diferentes domínios da vida. Este instrumento possui 19 itens, sendo o último relacionado com o testemunho de discriminação perpetrada contra terceiros. As possíveis respostas para as 18 perguntas sobre experiências de discriminação são avaliadas com uma escala de

Likert de quatro pontos: “não, nunca” (1), “sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes” (2), “sim, isso aconteceu comigo várias vezes” (3), “sim, isso sempre aconteceu comigo” (4). Caso o participante responda positivamente a qualquer uma dessas perguntas sobre discriminação, deve prosseguir, respondendo a três subitens. O primeiro deles solicita que o respondente aponte quais foram as motivações para que tenha recebido tratamento diferencial (por exemplo: condição econômica, cor ou raça, orientação sexual etc.), incluindo uma alternativa aberta. O subitem seguinte permite que o participante informe se essa experiência o incomodou, sendo as possíveis respostas: “não”, “sim, um pouco”, “sim, razoavelmente” e “sim, muito”. E, por fim, o terceiro subitem questiona se, nestas situações, a pessoa se sentiu discriminada (não/sim). A consistência interna deste instrumento, avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, foi de 0,80. A análise de todos os motivos descritos na alternativa aberta (“outros”) permitiu a criação de cinco novas categorias de motivações para as experiências discriminatórias, a saber: “fator externo ao respondente”, “aparência”, “inexperiência”, “indefinido”, e “outros motivos”.

As variáveis de confundimento da relação entre experiências discriminatórias e padrão de consumo de álcool consideradas foram sexo, idade (em categorias de 16-19, 20-22, 23-27 e 28-52 anos) e posição socioeconômica. Informações sobre esta última foram produzidas, conforme o Indicador Econômico Nacional<sup>29</sup>, o qual permitiu a divisão da amostra em quintis. Este indicador é baseado em 12 perguntas sobre a posse de bens no domicílio e sobre o grau de escolaridade do principal responsável pelas despesas da família. De forma exploratória, foram avaliadas como variáveis modificadoras da

associação entre discriminação e padrão de consumo de álcool: transtornos mentais comuns, a fase do curso e a idade do participante.

A ocorrência de transtornos mentais comuns foi investigada através de 12 itens de uma versão abreviada do Questionário Geral de Saúde<sup>30</sup>, adaptada para o uso no Brasil. Este questionário investiga a ocorrência de transtornos mentais comuns nas últimas duas semanas, por meio de perguntas como: “Nas últimas duas semanas você tem perdido muito sono por preocupação?” e “Nas últimas duas semanas você tem se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)?” As possíveis respostas foram mensuradas com uma escala de Likert de quatro pontos. Os participantes que responderam positivamente para três ou mais itens foram considerados como apresentando transtornos. A consistência interna deste instrumento, segundo coeficiente alfa de Cronbach, foi de 0,84 no presente estudo. A fase do curso foi determinada pela abordagem das turmas, no momento da seleção da amostra.

Foi realizada dupla digitação dos dados no programa Epi-Data Entry, versão 3.1, com checagem automática de consistência e amplitude. As informações foram, em seguida, convertidas para o programa estatístico Stata, v.11.2, onde foram realizadas a limpeza e a análise dos dados. Primeiramente, calculou-se a frequência global de discriminação de acordo com características socioeconômicas, demográficas, curso de graduação e forma de ingresso na instituição. O acesso a esta instituição é realizado por meio de seleção, onde 20% das vagas é destinada para candidatos que tenham cursado integralmente o ensino fundamental e médio em escolas públicas e 10% das vagas para os autodeclarados pretos e pardos, que cursaram integralmente o ensino

médio em escolas públicas. Neste caso, foram considerados discriminados os participantes que relataram tratamento diferencial em, pelo menos, uma das 18 situações abordadas, sendo que os mesmos deveriam ter considerado que tal tratamento foi discriminatório, segundo o subitem correspondente do instrumento. Em seguida, foram estimadas as frequências relativa e absoluta do padrão de consumo de álcool, conforme as variáveis sociodemográficas (posição socioeconômica, idade e sexo), forma de acesso à instituição, experiências de discriminação e número de motivações pelas quais o indivíduo foi discriminado (não discriminado, discriminado por um motivo, discriminado por duas ou mais motivações). A significância estatística das associações foi avaliada de acordo com o teste do Qui-quadrado, ajustado para os pesos e a estrutura amostral. Foram excluídos das análises os autoclassificados amarelos e indígenas por constituírem apenas cinco e dois estudantes, respectivamente.

As associações entre experiências discriminatórias e número de motivos pelos quais os participantes foram discriminados com padrão de consumo de álcool foram ajustadas para os fatores de confusão mencionados em modelos de regressão logística ordinal por meio de procedimento *stepwise forward* para entrada das variáveis, com estimação de razões de odds (RO) proporcionais e intervalos de confiança de 95% (IC95%). O teste de Brant foi utilizado para avaliar o pressuposto de proporcionalidade dos modelos, sendo que apenas a variável sexo, no modelo não ajustado, violou esse pressuposto. Entretanto, nos modelos ajustados todas as variáveis apresentaram valor de probabilidade maior do que 5%. Nos modelos, a categoria de referência da exposição principal (“não discriminado”) inclui

respondentes que nunca foram discriminados e aqueles que foram tratados de forma diferencial, porém, não interpretaram tal experiência como discriminatória. Análises preliminares demonstraram não haver diferença significativa entre estes dois grupos. Além disso, optou-se por trabalhar com o escore de discriminação de forma dicotômica, tendo em vista que análises exploratórias prévias revelaram não existir relação dose-resposta entre a discriminação e o consumo de álcool. Todas as variáveis apresentadas na análise bivariada foram incluídas no modelo ajustado, independentemente do seu valor de probabilidade. Também foram incluídos nos modelos de regressão termos de interação entre discriminação e idade, fase do curso e transtornos mentais comuns. Foi considerado na avaliação de modificação de efeito a consistência dos resultados, a magnitude de efeito e a significância estatística. A significância estatística de todas as diferenças observadas foi avaliada por meio da sobreposição dos IC95% e do teste de Wald, ajustado para os pesos e a estrutura amostral. Valores de probabilidade bicaudais e menores do que 5% foram considerados estatisticamente significativos.

Foram cumpridas todas as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dizem respeito aos aspectos éticos de pesquisa com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **Resultados**

De um total de 1.264 estudantes elegíveis para o estudo, 1.023 responderam ao questionário, correspondendo a uma taxa de resposta de 81,0%. Mais da metade da amostra foi composta por indivíduos do sexo masculino, sendo que dois terços apresentaram até 22 anos de idade, e

pouco mais de 75,0% ingressaram na universidade pelo sistema tradicional de seleção.

A frequência global de discriminação foi de 65,8% (IC95% 57,4%-73,4%). Os cursos que relataram maiores frequências de discriminação foram o de História (80,3%), Pedagogia (79,5%) e Psicologia (78,8%), e apenas o curso de Engenharia Mecânica apresentou uma frequência abaixo de 50,0%. Os estudantes de faixas etárias mais elevadas, os autoclassificados pardos e pretos, aqueles que ingressaram na universidade pelo sistema de ações afirmativas, os pertencentes ao quintil mais baixo de posição socioeconômica e as mulheres relataram frequências mais elevadas de discriminação do que seus pares (resultados não apresentados em tabelas).

Conforme demonstra a Tabela 1, aqueles que apresentaram frequência mais elevada de problemas relacionados ao consumo de álcool foram os homens, os respondentes com 23-27 anos, os estudantes do quintil mais alto de posição socioeconômica, os alunos que ingressaram na universidade pelo sistema tradicional de seleção, os formandos e aqueles que relataram discriminação. Os indivíduos que relataram discriminação por dois ou mais motivos apresentaram frequência mais elevada de problemas relacionados ao consumo de álcool. Apenas as diferenças conforme sexo e acesso à universidade pelo sistema de ações afirmativas foram estatisticamente significativas.

As mulheres apresentaram odds 50% menor de passar para uma categoria superior do desfecho do que os homens, sendo o resultado estatisticamente significativo. Com relação à idade, aqueles com 23-27 anos tiveram odds 1,3 vezes maior de avançar para uma categoria superior do desfecho do que aqueles com 16-19 anos, diferença esta sem

significância estatística. Quanto à posição socioeconômica, os estudantes do quintil mais alto apresentaram odds de migrar para categorias superiores do desfecho quase três vezes maior do que os alunos pertencentes ao primeiro quintil (resultados não apresentados em tabelas). Por sua vez, o relato de experiências discriminatórias não apresentou relação com o desfecho; a medida de efeito foi próxima da unidade e não apresentou significância estatística (Tabela 2). Observou-se que não houve relação entre o número de motivos pelos quais o participante foi discriminado e o padrão de consumo de álcool, mesmo quando controlado pelas variáveis confundidoras (Tabela 2).

As Figuras 1 e 2 indicam que a fase do curso modificou a relação entre discriminação e padrão de consumo de álcool. Observa-se, na Figura 1, que os formandos discriminados apresentaram uma prevalência de problemas relacionados ao consumo de álcool de 13,3%, enquanto 9,0% dos formandos não discriminados possuíam problemas relacionados ao consumo. Entre os calouros, observou-se, dentre aqueles que foram discriminados, que 8,0% apresentaram problemas relacionados ao consumo de álcool e, dentre os que não relataram discriminação, 10,0% apresentam tais problemas. Verificou-se, ainda, que os formandos que relataram discriminação tiveram um odds 1,9 (IC95% 1,0 - 3,4) vezes maior de passar para uma categoria superior do desfecho, quando comparados aos calouros não discriminados. Por sua vez, a frequência de problemas relacionados ao uso do álcool entre os formandos que relataram discriminação por dois ou mais motivos foi de 15,1%, sendo superior aos 7,0-10,0% observados nos demais grupos ilustrados na Figura 2. Verificou-se que o grupo de formandos que relatou discriminação por dois ou mais motivos apresentou odds 2,3 (IC

95% 1,3 - 4,3) vezes maior de migrar para uma categoria superior de consumo de álcool do que seus pares.

## **Discussão**

A frequência de discriminação apresentada pelo corpo discente da UFSC foi elevada (maior do que 60%), sendo superior aos 16,4% relatados por adolescentes de Pelotas com idade média de 11,3 anos<sup>31</sup> e aos 9%, relatados por adultos da região metropolitana de Belo Horizonte<sup>32</sup>. Também foi maior do que o encontrado em estudos desenvolvidos com imigrantes<sup>10</sup> e latinos<sup>33</sup> nos EUA; em ambos os estudos, a prevalência de discriminação foi de cerca de 30%. Por outro lado, a prevalência de discriminação encontrada no presente estudo foi menor do que a relatada por universitários do Rio de Janeiro (75,0%)<sup>22</sup> e por jovens norte-americanos (79%)<sup>20</sup>.

As diferenças encontradas podem ser atribuídas a diversos fatores. Primeiramente, destaca-se que a discriminação foi avaliada com instrumentos distintos nesses estudos, afetando a comparabilidade dos resultados. Em segundo lugar, o modo como os entrevistados foram abordados nos estudos variou. Macinko et al.<sup>32</sup> e Gonçalves et al.<sup>31</sup>, por exemplo, optaram por realizar entrevistas face-a-face, enquanto que na presente investigação os questionários foram autoaplicados. A abordagem de tópico delicado, como a discriminação, através de entrevistas face-a-face pode ter colaborado para a subestimação do fenômeno<sup>34,35</sup>. A idade mais jovem dos participantes da pesquisa de Gonçalves et al.<sup>31</sup> também pode ter sido um motivo para o relato menos frequente de discriminação – indivíduos mais jovens podem não ter acumulado volume expressivo de experiências discriminatórias ou não

estar igualmente atentos para este fenômeno. Observou-se que os grupos que são social e historicamente estigmatizados, como as mulheres, os indivíduos de pior posição socioeconômica<sup>20</sup>, os autotransclassificados pardos e pretos e aqueles com idade mais avançada, apresentaram maiores frequências de discriminação, quando comparados com seus pares, corroborando resultados de estudos prévios<sup>29,31,32</sup>.

O consumo de álcool é frequentemente observado entre os universitários, como aponta pesquisa nacional, que estimou uma prevalência de 86% de consumo de álcool nesta população<sup>36</sup>. Por sua vez, a frequência do consumo de álcool (77%) entre os estudantes da UFSC foi semelhante ao encontrado na Universidade Federal de Pelotas, onde seus estudantes apresentaram frequência de consumo de álcool de 75%<sup>37</sup>. Demonstrando consistência com resultados de pesquisas prévias nacionais<sup>36,38</sup> e internacionais<sup>39,40</sup>, os homens apresentaram frequência de problemas relacionados ao consumo de álcool superior às mulheres, assim como aqueles pertencentes à mais alta posição socioeconômica<sup>37,41</sup>. Não foi encontrado estudo que avaliou a relação entre o consumo de álcool e o ingresso na universidade pelo sistema de ações afirmativas, sendo que, no presente trabalho, foram os alunos que ingressaram na universidade pelo sistema tradicional de seleção que apresentaram a maior frequência de problemas relacionados ao consumo de álcool.

Contudo, a comparação da frequência do consumo de álcool observada entre os estudos deve ser realizada com cautela. O instrumento utilizado para mensuração do consumo de álcool variou entre as investigações; enquanto na presente pesquisa, foi utilizado o AUDIT, em outras foram utilizados o *Cut down/ Annoyed/ Guilty/ Eye-*

*opener Questionnaire (CAGE)*<sup>37</sup>, o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*<sup>36</sup>, questionário adaptado do Departamento de Sanidade e Seguridade Social da Generalitat de Catalunya (Espanha) não validado no Brasil<sup>38</sup>. Somando a isto, observa-se uma ampla variação no que diz respeito aos conceitos acionados para se referir ao padrão de consumo de álcool dos universitários, dificultando sobremaneira as comparações.

Os resultados observados na população de universitários da UFSC sugerem que, para o conjunto da amostra, não há relação entre a discriminação e o consumo de álcool, o que contraria achados prévios<sup>7-10,14,17,42</sup>. Entretanto, cabe salientar que apenas um destes estudos foi realizado com universitários<sup>42</sup>. Além disso, os trabalhos publicados foram conduzidos num contexto sociocultural distinto, com amostras de conveniência<sup>18</sup>, empregando instrumentos para avaliar o relato de experiências discriminatórias e o padrão de consumo de álcool sistematicamente diversos. É importante considerar que a percepção, a interpretação e o relato de discriminação são complexos, variam conforme o contexto sociocultural onde ocorrem e são influenciados por aspectos psicológicos e demográficos dos indivíduos<sup>34,43</sup>.

Observou-se que nenhum dos estudos publicados avaliou o desfecho de forma semelhante ao que foi realizado na presente investigação. Destaca-se que as populações estudadas previamente apresentam, grosso modo, características étnico/raciais homogêneas, enquanto que, na presente investigação, os respondentes apresentaram maior diversidade no que diz respeito a estes aspectos. Cabe ressaltar, igualmente, que a população ora investigada possui condições socioeconômicas privilegiadas, quando comparadas àquelas da

população de Santa Catarina e do Brasil, de modo geral. Outra possibilidade de interpretação para a ausência de associação observada neste trabalho está na possibilidade de que os universitários estejam adotando estratégias de enfrentamento positivas, como por exemplo, apoio dos pais e amigos, ao invés de consumirem álcool diante das experiências discriminatórias. Conforme afirmam Pascoe e Richman<sup>5</sup>, os efeitos negativos da discriminação variam conforme a estratégia de enfrentamento adotada. O confronto, a busca pelo suporte social, a externalização dos sentimentos negativos e a reavaliação positiva também são eficazes em afastar ou amenizar os sentimentos negativos ou o engajamento com comportamentos não saudáveis<sup>5,44</sup>. Além disso, é possível que os universitários não considerem as experiências discriminatórias como suficientemente estressantes, pré-requisito para ativação do enfrentamento<sup>45</sup>.

Observou-se, também, que o número de motivos de discriminação não esteve associado ao maior consumo de álcool no conjunto dos estudantes da UFSC. Apesar disso, verificou-se que mais da metade dos estudantes relatou mais de um motivo para suas experiências discriminatórias. O único estudo, de conhecimento dos autores, que conduziu análise semelhante, avaliou a associação entre múltiplos motivos de discriminação e condições adversas de saúde de forma abrangente, encontrando resultados positivos<sup>20</sup>. O conceito que embasa essa associação é o da interseccionalidade, que considera que os indivíduos podem ser discriminados por múltiplas características identitárias e isto pode resultar em ainda piores condições de saúde. Destaca-se, entretanto, que vieses de publicação podem ter dificultado a

identificação de trabalhos prévios que não tenham observado associação entre consumo de álcool e discriminação.

Verificou-se que fase do curso funciona como modificadora da relação entre discriminação, suas motivações e consumo de álcool. Sugere-se que o período final do curso representa uma carga maior de estresse, pressões e exigências, relacionadas com a conclusão de uma importante etapa da vida e, com ela, a entrada no mercado de trabalho. Sugere-se que a discriminação, ao somar-se a esta situação de estresse<sup>42</sup>, pode contribuir para que os estudantes busquem estratégias de enfrentamento, como o consumo de álcool. Estudo<sup>46</sup> sobre comportamentos de saúde entre universitários no início e final do curso mostrou que o consumo de álcool, tabaco, maconha e inalantes são mais frequentes no final do curso. Outro trabalho<sup>47</sup> encontrou maior consumo de medicamentos com potencial de abuso nos formandos das áreas de ciências biológicas. Hatzenbuehler, Corbin, Fromme<sup>42</sup> teorizam que a discriminação funciona como um importante fator de risco durante o período de desenvolvimento de universitários. Estes autores<sup>42</sup> observaram relação positiva e prospectiva entre a discriminação e problemas relacionados ao consumo de álcool entre estudantes universitários nos EUA, sendo esta relação mediada por estratégias de enfrentamento.

O presente trabalho apresenta algumas limitações, as quais devem ser salientadas. Apesar de o estudo ter delineamento transversal, consideramos que a relação temporal entre exposição e desfecho está estabelecida, na medida em que o instrumento avalia a discriminação durante toda a vida dos indivíduos e o consumo de álcool foi questionado em relação ao último ano. Por sua vez, a opção por analisar

múltiplos tipos de discriminação resulta na perda de especificidade e nuance das interpretações, uma vez que cada tipo de discriminação apresenta peculiaridades reconhecidas entre os estudiosos do tema. Porém, considerou-se que todas as formas de discriminação são injustas e indesejáveis, podem resultar igualmente em piores condições de saúde e podem se acumular e ser vivenciadas ao mesmo tempo. Outro aspecto relaciona-se com o fato de não terem sido analisadas estratégias de enfrentamento no estudo. Finalmente, devido à complexidade do fenômeno da discriminação e sua variação, conforme o contexto onde se manifesta, essas experiências são dificilmente generalizáveis, de modo que os resultados desse estudo não podem ser extrapolados para outras populações de universitários.

Embora não tenham demonstrado associação no conjunto da amostra, a elevada frequência de discriminação e consumo de álcool entre os universitários merecem destaque e devem constituir objeto de discussão pela comunidade acadêmica, objetivando planejar estratégias de enfrentamento destas questões. Tendo em vista que este é o primeiro estudo sobre a relação entre a discriminação e o consumo de álcool no Brasil, sugere-se que novas pesquisas sejam conduzidas em diferentes domínios populacionais do país para verificar a consistência dos resultados. No caso, o grupo de formandos merece atenção, visto que os resultados sugerem que o período final do curso pode funcionar como um estressor potencial, que somado a outros (como a discriminação), acarreta a adoção de comportamentos não saudáveis, como o consumo de álcool e problemas relacionados a isto. Recomenda-se, ainda, que novos estudos avaliem outros níveis de discriminação, como o institucional, internalizado, não ficando restrito apenas ao nível

interpessoal. É igualmente importante ressaltar que estes estudos devem explorar os mecanismos pelos quais a discriminação afeta o consumo de álcool, considerando nas análises possíveis fatores mediadores, como o enfrentamento e a visão de mundo que os participantes apresentam<sup>48</sup>.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina e suas relações com padrão de consumo de álcool. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2013.

Variáveis	Distribuição da amostra <sup>a</sup>		AUDIT <sup>b</sup>			Valor de p
	N	%	Não consumidor de álcool	Consome álcool	Apresenta problemas relacionados ao consumo de álcool	P
<b>Sexo<sup>c</sup></b>						0,001
Masculino	533	55,7	10,4	74,0	15,6	
Feminino	455	44,3	15,0	79,8	5,3	
<b>Idade (anos)<sup>c</sup></b>						0,475
16-19	307	29,6	14,3	74,2	11,6	
20-22	352	36,0	13,3	77,6	9,1	
23-27	263	26,4	10,0	76,6	13,4	
28-52	75	8,0	10,6	83,3	6,0	
<b>Posição socioeconômica (em quintis)<sup>c</sup></b>						0,179
1 (mais pobre)	202	21,9	18,2	76,5	5,3	
2	201	21,1	9,9	77,6	12,5	
3	196	20,4	12,4	74,8	12,8	
4	193	18,5	10,7	79,7	9,6	
5 (mais rico)	190	18,1	8,5	76,2	15,3	
<b>Acesso à universidade por ação afirmativa<sup>c</sup></b>						0,003
Sim	214	22,6	19,3	74,9	5,8	
Não	793	77,4	10,5	77,2	12,3	
<b>Fase do curso<sup>c</sup></b>						0,231
Calouro	450	40,3	14,9	74,5	10,6	
Intermediária	331	32,8	13,2	75,8	11,0	
Formando	242	26,9	6,9	81,5	11,6	
<b>Discriminação (score)<sup>d</sup></b>						0,277
Não discriminado	369	34,2	10,4	79,2	10,4	
Discriminado	654	65,8	13,2	75,5	11,3	
<b>Discriminação (motivações)<sup>d</sup></b>						0,228
Não discriminado	388	36,0	10,3	79,6	10,1	
1 motivo	129	11,6	13,6	78,6	7,7	
2 ou mais	506	52,4	13,3	74,5	12,3	
<b>Total</b>	1023	100,0	12,2	76,8	11,0	

<sup>a</sup>Os percentuais foram ajustados para o desenho e os pesos amostrais.

<sup>b</sup>*Alcohol Use Disorders Identification Test.*

<sup>c</sup>Estas variáveis possuem entre 16 e 44 observações ignoradas.

<sup>d</sup>A diferença observada na categoria de referência das variáveis de discriminação deve-se ao fato de 19 indivíduos terem respondido positivamente para a primeira pergunta de discriminação e, em seguida, ignorado os demais itens correspondentes.

**Tabela 2.** Associação entre discriminação (escore e motivos) e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2013.

Variáveis	Distribuição da amostra <sup>a</sup>		AUDIT <sup>b</sup>			Valor de p
	N	%	Não consumidor de álcool	Consome álcool	Apresenta problemas relacionados ao consumo de álcool	P
<b>Sexo<sup>c</sup></b>						0,001
Masculino	533	55,7	10,4	74,0	15,6	
Feminino	455	44,3	15,0	79,8	5,3	
<b>Idade (anos)<sup>c</sup></b>						0,475
16-19	307	29,6	14,3	74,2	11,6	
20-22	352	36,0	13,3	77,6	9,1	
23-27	263	26,4	10,0	76,6	13,4	
28-52	75	8,0	10,6	83,3	6,0	
<b>Posição socioeconômica (em quintis)<sup>c</sup></b>						0,179
1 (mais pobre)	202	21,9	18,2	76,5	5,3	
2	201	21,1	9,9	77,6	12,5	
3	196	20,4	12,4	74,8	12,8	
4	193	18,5	10,7	79,7	9,6	
5 (mais rico)	190	18,1	8,5	76,2	15,3	
<b>Acesso à universidade por ação afirmativa<sup>c</sup></b>						0,003
Sim	214	22,6	19,3	74,9	5,8	
Não	793	77,4	10,5	77,2	12,3	
<b>Fase do curso<sup>c</sup></b>						0,231
Calouro	450	40,3	14,9	74,5	10,6	
Intermediária	331	32,8	13,2	75,8	11,0	
Formando	242	26,9	6,9	81,5	11,6	
<b>Discriminação (escore)<sup>d</sup></b>						0,277
Não discriminado	369	34,2	10,4	79,2	10,4	
Discriminado	654	65,8	13,2	75,5	11,3	
<b>Discriminação (motivações)<sup>d</sup></b>						0,228
Não discriminado	388	36,0	10,3	79,6	10,1	
1 motivo	129	11,6	13,6	78,6	7,7	
2 ou mais	506	52,4	13,3	74,5	12,3	
<b>Total</b>	1023	100,0	12,2	76,8	11,0	

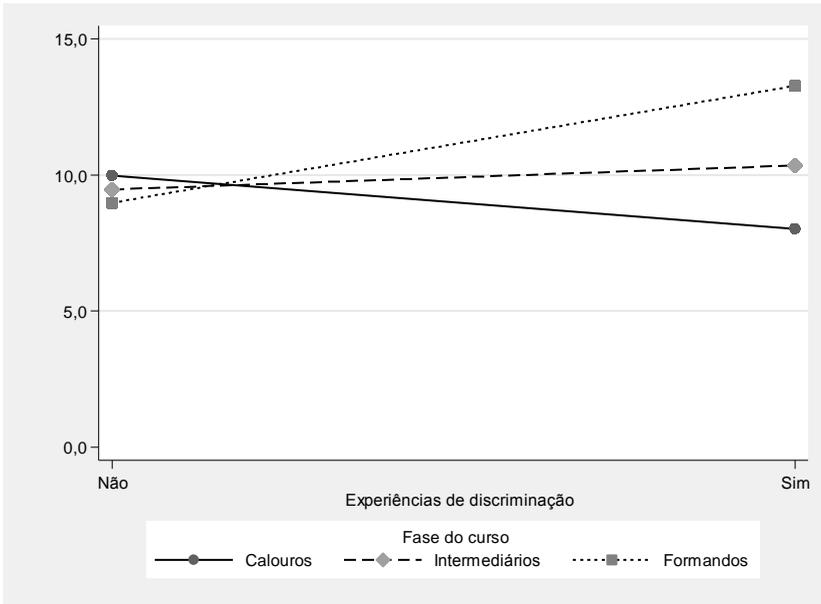
<sup>a</sup>RO= Razão de odds

<sup>b</sup>IC95%= Intervalo de confiança de 95%.

1a- análise sem ajuste (escore); 2a - ajustado para sexo; 3a- ajustado para sexo e posição socioeconômica; 4a- ajustado para sexo, posição socioeconômica e idade.

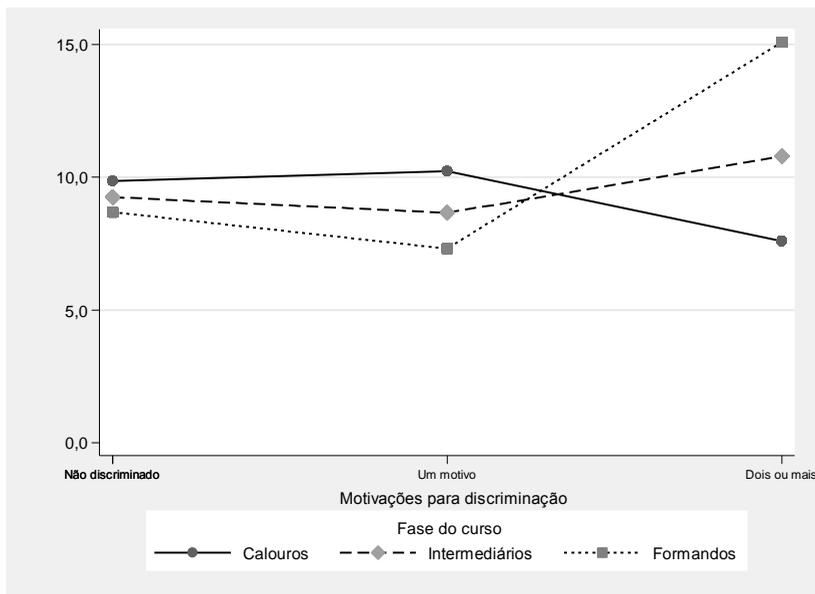
1b- análise sem ajuste (motivos); 2b - ajustado para sexo; 3b- ajustado para sexo e posição socioeconômica; 4b- ajustado para sexo, posição socioeconômica e idade.

**Figura 1.** Relação entre experiências discriminatórias e padrão de consumo de álcool, conforme fase do curso. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2013.



\* No modelo de regressão logística ordinal, a medida de efeito da associação entre discriminação e padrão de consumo de álcool foi de 1,0 ( $p = 0,985$ ) para os calouros, 0,8 ( $p = 0,564$ ) para os pertencentes à fase intermediária e 1,9 ( $p = 0,037$ ) para os formandos, tendo-se como referência os calouros não discriminados.

**Figura 2.** Relação entre motivações para experiências discriminatórias e padrão de consumo de álcool, conforme fase do curso. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2013.



\* No modelo de regressão logística ordinal, a medida de efeito da associação entre dois ou mais motivos para discriminação e padrão de consumo de álcool foi de 1,0 ( $p = 0,999$ ) para os calouros, 0,7 ( $p = 0,296$ ) para os pertencentes à fase intermediária e 2,33 ( $p = 0,010$ ) para os formandos, tendo-se como referência os calouros não discriminados.

**Referências**

1. Duckitt, J. Historical overview. In: Dovidio, J. F.; Hewstone, M.; Glick, P.; Esses, VM., editors. *The Sage handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. London: SAGE; 2010. p. 29-44.
2. Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM. Prejudice, Stereotyping and Discrimination: Theoretical and Empirical Overview. In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM, editors. *The Sage handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. London: SAGE; 2010. p. 3-28.
3. Martin JK, Tuch SA, Roman PM. Problem drinking patterns among African Americans: the impacts of reports of discrimination, perceptions of prejudice, and "risky" coping strategies. *Journal of Health and Social Behavior*. 2003;44(3):408-25.
4. Williams DR, Mohammed SA. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*. 2009;32(1):20-47.
5. Terrell F, Miller AR, Foster K, Watkins Jr CE. Racial discrimination-induced anger and alcohol use among Black adolescents. *Adolescence*. 2006;41(163):486-92.
6. Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2009;135(4):531-554.
7. Chae DH, Takeuchi DT, Barbeau EM, Bennett GG, Lindsey JC, Stoddard AM, et al. Alcohol disorders among Asian Americans: associations with unfair treatment, racial/ethnic discrimination, and ethnic identification (the national Latino and Asian Americans study, 2002-2003). *Journal of epidemiology and community health*. 2008;62(11):973-9.

8. Yoo HC, Gee GC, Lowthrop CK, Robertson J. Self-reported racial discrimination and substance use among Asian Americans in Arizona. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2009;12(5):683-90.
9. Okamoto J, Ritt-Olson A, Soto D, Baezconde-Garbanati L, Unger JB. Perceived discrimination and substance use among Latino adolescents. *American journal of health behavior*. 2009;33(6):718-27.
10. Tran AGTT, Lee RM, Burgess DJ. Perceived discrimination and substance use in Hispanic/Latino, African-born Black, and Southeast Asian immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2010;16(2):226-236.
11. Bennett GG, Wolin KY, Robinson EL, Fowler S, Edwards CL. Perceived racial/ethnic harassment and tobacco use among African American young adults. *American journal of public health*. 2005;95(2):238-240.
12. Borrell LN, Diez Roux AV, Jacobs DR, Shea S, Jackson SA, Shrager S, et al. Perceived racial/ethnic discrimination, smoking and alcohol consumption in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Preventive medicine*. 2010;51(3):307-12.
13. Gibbons FX, Gerrard M, Cleveland MJ, Wills TA, Brody G. Perceived discrimination and substance use in African American parents and their children: a panel study. *Journal of personality and social psychology*. 2004;86(4):517-529.
14. Gibbons FX, Etcheverry PE, Stock ML, Gerrard M, Weng CY, Kiviniemi M, et al. Exploring the link between racial discrimination and substance use: What mediates? What buffers? *Journal of personality and social psychology*. 2010;99(5):785-801.

15. Stock ML, Gibbons FX, Walsh LA, Gerrard M. Racial Identification, Racial Discrimination, and Substance Use Vulnerability Among African American Young Adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2011;37(10):1349-61.
16. Kulis S, Marsiglia FF, Nieri T. Perceived ethnic discrimination versus acculturation stress: Influences on substance use among Latino youth in the Southwest. *Journal of Health and Social Behavior*. 2009;50(4):443-459.
17. Whitbeck LB, Hoyt DR, McMorris BJ, Chen X, Stubben JD. Perceived discrimination and early substance abuse among American Indian children. *Journal of Health and Social Behavior*. 2001;42(4):405-24.
18. Goto JB, Couto PFM, Bastos JL. Revisão sistemática dos estudos epidemiológicos sobre discriminação interpessoal e saúde mental *Cad Saúde Pública*. 2013;29(3):445-59.
19. Priest N, Paradies Y, Trenerry B, Truong M, Karlsen S, Kelly Y. A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Social science & medicine*. 2013; p.1-13.
20. Grollman EA. Multiple forms of perceived discrimination and health among adolescents and young adults. *Journal of Health and Social Behavior*. 2012;53(2):199-214.
21. Silva DAS, Petroski EL. The Simultaneous Presence of Health Risk Behaviors in Freshman College Students in Brazil. *Journal of community health*. 2012;37(3):591-8.

22. Bastos JL, Faerstein E, Celeste RK, Barros AJD. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):269-78.
23. Babor TF, Higgins-Biddle JC., Saunders J, Monteiro M., The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care., World Health Organization, Editor. 2001: Geneva.
24. Peng C-Z, Wilsnack RW, Kristjanson AF, Benson P, Wilsnack SC. Gender differences in the factor structure of the Alcohol Use Disorders Identification Test in multinational general population surveys. *Drug and alcohol dependence*. 2012;124(1-2):50-6.
25. Maisto SA, Conigliaro J., McNeil M, Kraemer K., Kelley ME. An empirical investigation of the factor structure of the AUDIT. *Psychol. Assess*. 2000;12(3):346–353.
26. Medina-Mora E, Carreno S., De la Fuente J.R. Experience with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in Mexico. *Recent Dev. Alcohol*. 1998; 14:383–396.
27. O’Hare T, Sherrer MV. Validating the Alcohol Use Disorder Identification Test with college first-offenders. *J. Subst. Abuse Treat*. 1999;17(1-2):113–119.
28. Smith GW, Shevlin M., Murphy J., Houston JE. An assessment of the demographic and clinical correlates of the dimensions of alcohol use behaviour. *Alcohol and Alcoholism*. 2010;45(6): 563–572.
29. Barros AJD, Victora CG. Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):523-9.

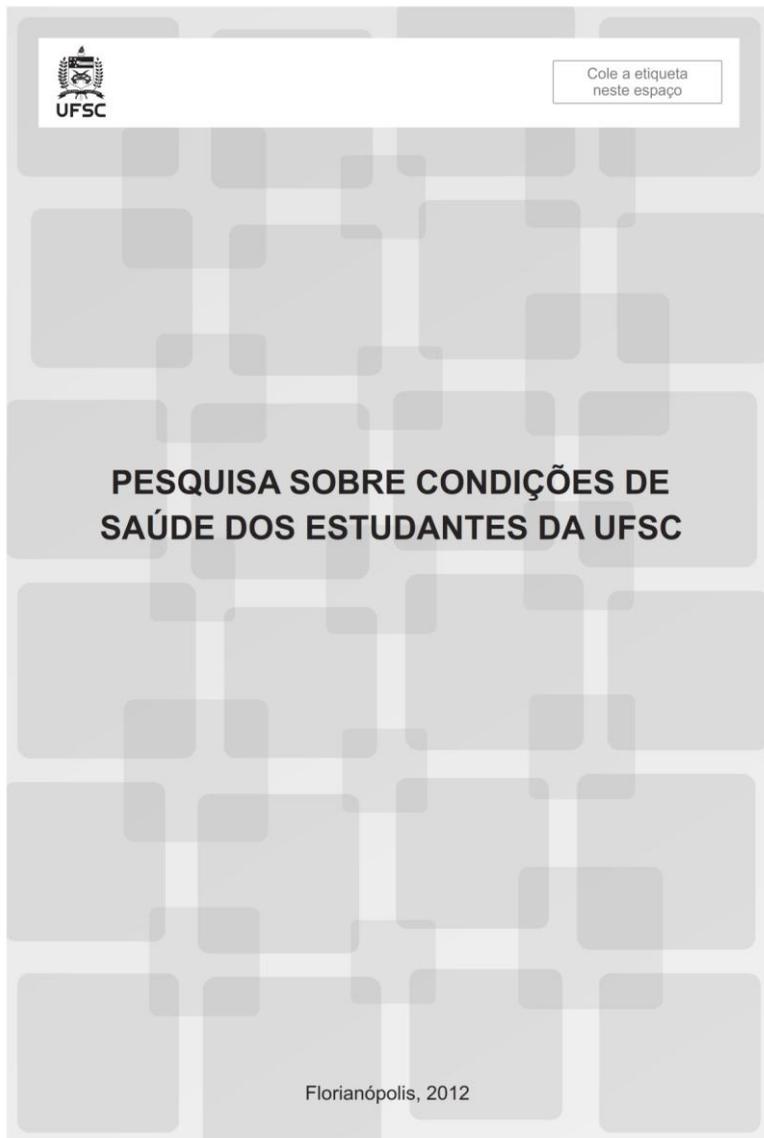
30. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press; 1972.
31. Gonçalves H, Dumith SC, González DA, Menezes A, Araújo CLP, Hallal PC, et al. Discriminação autorrelatada por adolescentes de uma coorte de nascimentos brasileira: prevalência e associações. 2012;31(3):204-10.
32. Macinko J, Mullachery P, Proietti FA, Lima-Costa MF. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. International journal for equity in health. 2012;11(1):1-11.
33. Pérez DJ, Fortuna L, Alegria M. Prevalence and correlates of everyday discrimination among US Latinos. Journal of community psychology. 2008;36(4):421-33.
34. Bastos JL, Faerstein E. Discriminação e Saúde: Perspectivas e Métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
35. Blank RM, Dabady M, Citro CF. Defining Discrimination. In: Blank RM, Dabady M, Citro CF, editors. Measuring racial discrimination. Washington; 2004.
36. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG, organizadores. – Brasília: SENAD, 2010.
37. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de Álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. Rev Bras Epidemiol. 2012;15(2):376-85.

38. Pedrosa AAdS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RdVCd. Alcohol consumption by university students. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011;27(8):1611-21.
39. Kracmarova L., Klusonová H., Petrelli F., Grappasonni I. Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(5):523-8.
40. Miskulin M., Petrovic G., Miskulin I., Puntaric D., Milas J., Dahl D. et al. Prevalence and risk factors of alcohol abuse among university students from eastern Croatia: questionnaire study. *Coll Antropol*. 2010; 34(4):1315-22.
41. Silva, L.V., et al., Factors associated with drug and alcohol use among university students. *Rev Saude Publica*, 2006;40(2):280-8.
42. Hatzenbuehler ML, Corbin WR, Fromme K. Discrimination and alcohol-related problems among college students: A prospective examination of mediating effects. *Drug and alcohol dependence*. 2011. p.213-220.
43. Karlsen S, Nazroo JY. Measuring and analyzing "race", racism, and racial discrimination. In: Oakes JM, Kaufman JS, editors. *Methods in Social Epidemiology*. San Francisco: Jossey-Bass; 2006. p. 86-110.
44. Krieger N. Discrimination and Health. In: Berkman; LF, Kawachi I, editors. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000.
45. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
46. da Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):420-7.

47. de Andrade Li AG. Fatores associados ao consumo de Álcool e drogas entre estudantes universitários. Rev Saúde Pública. 2006;40(2):280-8.

48. Townsend SSM, Major B, Sawyer PJ, Mendes WB. Can the absence of prejudice be more threatening than its presence? It depends on one's worldview. Journal of personality and social psychology. 2010;99(6):933.

ANEXO I



Cole a etiqueta  
neste espaço

# **PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DA UFSC**

Florianópolis, 2012

# Instruções

---

Este questionário é totalmente confidencial. Seu nome não aparecerá nele e ninguém poderá saber que foi você quem forneceu as informações solicitadas.

Por favor, leia todas as opções de resposta até o final, antes de responder cada pergunta.

Não deixe perguntas ou itens em branco, a não ser que o próprio questionário o(a) instrua a pular as perguntas.

Mesmo que você não se lembre com precisão da situação abordada na pergunta, tente responder da forma mais aproximada possível.

Para todas as perguntas há sempre uma resposta que se aplica melhor ao seu caso.

Em caso de dúvida, consulte o aplicador.

Muito obrigado!

Data: [ ]/[ ]/[ ] Hora início: [ ]:[ ]:[ ]

Para começar, faremos uma pergunta sobre seu estado de saúde geral.

**A1. De um modo geral, em comparação com as pessoas da sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?** Muito bom ;  Bom ;  Regular ;  Ruim ;  Muito ruim**A2. Agora, nós gostaríamos de saber como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.****Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, você tem...****a) perdido muito sono por preocupação?** De jeito nenhum ;  Não mais que de costume ;  Um pouco ou mais que de costume ;  Muito mais que de costume**b) se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)?** De jeito nenhum ;  Não mais que de costume ;  Um pouco ou mais que de costume ;  Muito mais que de costume**c) sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?** Mais que de costume ;  O mesmo de sempre ;  Menos que de costume ;  Muito menos que de costume**d) sentido que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?** Mais que de costume ;  O mesmo de sempre ;  Menos que de costume ;  Muito menos que de costume**e) sido capaz de enfrentar seus problemas?** Mais que de costume ;  O mesmo de sempre ;  Menos que de costume ;  Muito menos que de costume**f) se sentido capaz de tomar decisões?** Mais que de costume ;  O mesmo de sempre ;  Menos que de costume ;  Muito menos que de costume**g) sentido que está difícil de superar suas dificuldades?** De jeito nenhum ;  Não mais que de costume ;  Um pouco ou mais que de costume ;  Muito mais que de costume**h) se sentido feliz de um modo geral?** Mais que de costume ;  O mesmo de sempre ;  Menos que de costume ;  Muito menos que de costume**i) tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?** Mais que de costume ;  O mesmo de sempre ;  Menos que de costume ;  Muito menos que de costume**j) se sentido triste e deprimido?** De jeito nenhum ;  Não mais que de costume ;  Um pouco ou mais que de costume ;  Muito mais que de costume**k) perdido a confiança em você mesmo?** De jeito nenhum ;  Não mais que de costume ;  Um pouco ou mais que de costume ;  Muito mais que de costume**l) se achado uma pessoa sem valor?** De jeito nenhum ;  Não mais que de costume ;  Um pouco ou mais que de costume ;  Muito mais que de costume

Agora, gostaríamos de saber a respeito de alguns hábitos relacionados à saúde.

**B1. Alguma vez, você já experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas fumadas?**

- Sim  
 Não

Caso tenha respondido estas opções, por favor, pule para a questão B7.

**B2. Quantos anos você tinha, quando fumou o primeiro cigarro?**

- \_\_ \_\_ anos  
 Não sei

**B3. Você é fumante? É considerado fumante o indivíduo que fuma mais de um cigarro por dia há, pelo menos, um mês.**

- Sim  
 Não, nunca fumei  
 Não, fumei no passado, mas parei de fumar

**B4. Em geral, quantos cigarros você fuma por dia?**

- \_\_ \_\_ cigarros  
 Não sei

Caso tenha respondido à questão B4, por favor, pule para a questão B7, deixando B5 e B6 em branco.

**B5. Há quanto tempo você parou de fumar?**

- 1 a 3 meses  
 4 a 11 meses  
 1 ano  
 2 anos  
 3 anos ou mais

**B6. Quantos cigarros você fumava por dia, quando era fumante?**

- \_\_ \_\_ cigarros  
 Não sei

**B7. As próximas perguntas referem-se ao consumo de cerveja, chope, vinho, uísque, cachaça ou outros destilados, licres, batidas ou qualquer outro tipo de bebida alcoólica consumida, seja em refeições ou fora delas, seja em situações especiais ou apenas para relaxar.**

Considere que uma dose de bebida alcoólica corresponde, por exemplo, a:

- 1 lata de cerveja ou  
1 chope ou  
1 copo de vinho ou  
1 dose de uísque ou cachaça ou  
1 copo de caipirinha

Caso tenha respondido a opção nunca, por favor, pule para a questão C.

a) Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês	<input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana	<input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana
b) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?	<input type="checkbox"/> 1 ou 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 ou 4 doses	<input type="checkbox"/> 5 ou 6 doses	<input type="checkbox"/> 7 a 9 doses	<input type="checkbox"/> 10 ou mais doses
c) Com que frequência você toma seis ou mais doses em uma ocasião?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias

d) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
e) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
f) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
g) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
h) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez ao mês	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> Todos ou quase todos os dias
i) Alguma vez na vida, você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano		<input type="checkbox"/> Sim, durante o último ano
j) Alguma vez na vida, algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano		<input type="checkbox"/> Sim, durante o último ano

Esta seção do questionário tem dezenove perguntas sobre situações em que você pode ter sido discriminado por outras pessoas, de acordo com diferentes motivos e em diferentes locais. Não há respostas certas ou erradas, queremos saber apenas o que ocorreu com você e algumas opiniões suas em relação a essas ocasiões.

**C1. Você já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, você era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom?**

- 1 Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C2, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- 2 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- 3 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- 4 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  3 Sim, razoavelmente
- 2 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C2. Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C3, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não
- 2  Sim, um pouco
- 3  Sim, razoavelmente
- 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não
- 2  Sim

**C3. Ao frequentar repartições públicas, como receita federal, cartório, departamentos de trânsito, companhias de água, luz, esgoto ou outras, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C4, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não
- 2  Sim, um pouco
- 3  Sim, razoavelmente
- 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não
- 2  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C4. Você já foi vigiado, perseguido ou detido por seguranças ou policiais sem que tenha dado motivos para isso? Pense que isso pode ter acontecido em lojas, bancos, na rua, festas, locais públicos, entre outros.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C5, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  2 Sim, razoavelmente  
 3 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

**C5. Você já foi agredido fisicamente por policiais, seguranças, desconhecidos ou até por conhecidos, sem que tenha dado motivos para isso?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C6, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> 11 Religião ou culto                                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Cor ou raça                         | <input type="checkbox"/> 12 Ser gordo ou magro                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Deficiência física                  | <input type="checkbox"/> 13 Sotaque ou forma de falar                            |
| <input type="checkbox"/> 4 Doença                              | <input type="checkbox"/> 14 Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| <input type="checkbox"/> 5 Forma de vestir                     | <input type="checkbox"/> 15 Usar óculos  |
| <input type="checkbox"/> 6 Idade                               | <input type="checkbox"/> 16 Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> 7 Local de moradia                    | <input type="checkbox"/> 17 Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| <input type="checkbox"/> 8 Ser homem ou mulher                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 9 Orientação política                 | _____  |
| <input type="checkbox"/> 10 Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1 Não  2 Sim, razoavelmente  
 3 Sim, um pouco  4 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1 Não  2 Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C6. Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade? Considere situações atuais (universidade) e passadas (escola) nas quais você foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C7, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não
- 2  Sim, um pouco
- 3  Sim, razoavelmente
- 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não
- 2  Sim

**C7. Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade no trabalho ou no estágio profissional? Considere as situações em que você foi tratado assim por alguém da sua equipe ou algum cliente, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C8, deixando os itens A, B e C abaixo em branco
- Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes
- Sim, isso aconteceu comigo várias vezes
- Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não
- 2  Sim, um pouco
- 3  Sim, razoavelmente
- 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não
- 2  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C8. Você já foi avaliado em provas ou outros trabalhos acadêmicos da escola ou da universidade de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C9, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?<br>_____        |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 |  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 |  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não  
 2  Sim, um pouco  
 3  Sim, razoavelmente  
 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não  
 2  Sim

**C9. Você já foi avaliado de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas em algum estágio ou trabalho profissional?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C10, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?<br>_____        |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 |  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 |  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não  
 2  Sim, um pouco  
 3  Sim, razoavelmente  
 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não  
 2  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C10. Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso? Considere apenas as situações em que você foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C11, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não  
 2  Sim, um pouco  
 3  Sim, razoavelmente  
 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não  
 2  Sim

**C11. A família de alguma pessoa com quem você se relacionou afetivamente, ficou, namorou ou casou rejeitou você ou tentou impedir sua relação com ele(a)?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C12, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não  
 2  Sim, um pouco  
 3  Sim, razoavelmente  
 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não  
 2  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C12. Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C13, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  
 Sim, um pouco  
 Sim, razoavelmente  
 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  
 Sim

**C13. Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escola, local de trabalho ou outros locais públicos.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C14, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  
 Sim, um pouco  
 Sim, razoavelmente  
 Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  
 Sim

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C14. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas da escola ou da universidade? Pense que isto pode ter acontecido recentemente (universidade) ou no passado (escola), durante a prática de esportes, aulas, realização de trabalhos em grupo, festas, reuniões importantes ou outros encontros com os colegas.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C15, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?<br>_____        |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não 3  Sim, razoavelmente  
 2  Sim, um pouco 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não 2  Sim

**C15. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas de estágio ou trabalho? Pense que isto pode ter acontecido durante a realização de trabalhos em equipe, reuniões de trabalho, congressos, eventos ou festas e reuniões informais.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C16, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?<br>_____        |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- 1  Não 3  Sim, razoavelmente  
 2  Sim, um pouco 4  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- 1  Não 2  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C16. Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações.**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C17, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre aconteceu comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  Sim, razoavelmente  
 Sim, um pouco  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  Sim

**C17. Você já participou de um processo seletivo para conseguir emprego ou estágio e foi recusado, mesmo tendo os melhores pré-requisitos dentre todos os candidatos?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C18, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  Sim, razoavelmente  
 Sim, um pouco  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  Sim

Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

**C18. Ao frequentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?**

- Não, isto nunca aconteceu comigo ou não lembro – pule para a questão C19, deixando os itens A, B e C abaixo em branco  
 Sim, isso aconteceu comigo uma ou poucas vezes  
 Sim, isso aconteceu comigo várias vezes  
 Sim, isso sempre acontece comigo

**a) Quando isto aconteceu, qual ou quais podem ter sido os motivos para você ter sido tratado assim? Se escolher mais de uma opção, escreva 1 para a mais importante e X para as outras nas caixas de resposta.**

- |  |  |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | 11 <input type="checkbox"/> Religião ou culto                                    |
| 2 <input type="checkbox"/> Cor ou raça                         | 12 <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro                                   |
| 3 <input type="checkbox"/> Deficiência física                  | 13 <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Doença                              | 14 <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida              |
| 5 <input type="checkbox"/> Forma de vestir                     | 15 <input type="checkbox"/> Usar óculos  |
| 6 <input type="checkbox"/> Idade                               | 16 <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| 7 <input type="checkbox"/> Local de moradia                    | 17 <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então?                 |
| 8 <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher                 | _____  |
| 9 <input type="checkbox"/> Orientação política                 | _____  |
| 10 <input type="checkbox"/> Orientação sexual                  |  |

**b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?**

- Não  Sim, razoavelmente  
 Sim, um pouco  Sim, muito

**c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?**

- Não  Sim

**C19. Por fim, é possível que alguma das situações acima não tenham acontecido com você, mas você pode ter visto alguém ser tratado de maneira diferente. Por acaso, você já viu alguém ser tratado de modo diferente em alguma das situações colocadas acima?**

- Não ou não lembro – pule para a questão da próxima página, deixando os itens A em branco  
 Sim, uma ou poucas vezes  
 Sim, várias vezes  
 Sim, sempre

**a) Você acha que esta(s) pessoa(s) foi(ram) discriminada(s)?**

- Não  Sim, várias vezes  
 Sim, às vezes  Sim, sempre

→ Por favor, continue a responder o questionário na próxima página.

Agora, gostaríamos de saber sobre sua altura e seu peso.

**D1. Qual a sua altura?**

m					cm				

**D2. Qual é o seu peso atual?**

kg									

**D3. Você está satisfeito com o peso que você tem hoje?**

Sim - pule para a questão D4.

Se não, para ficar satisfeito com seu peso, você acha que deveria

Engordar ou  Emagrecer?

**D4. Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?**

1 a 2 dias por semana

3 a 4 dias por semana

5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)

quase nunca

nunca

Caso tenha respondido estas opções, por favor, pule para a questão D6.

**D5. Num dia comum, quantas vezes você come frutas?**

1 vez no dia

2 vezes no dia

3 ou mais vezes no dia

**D6. Em quantos dias da semana, você costuma comer, pelo menos, um tipo de verdura ou legume considerando cru e cozido (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?**

1 a 2 dias por semana

3 a 4 dias por semana

5 a 6 dias por semana

todos os dias (inclusive sábado e domingo)

quase nunca

nunca

**D7. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?**

Não

Sim

Caso tenha respondido opção 1, por favor, pule para a questão E1.

**D8. Qual o principal exercício físico ou esporte que você praticou?****Marque apenas uma opção.**

- Caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- Caminhada em esteira
- Corrida
- Corrida em esteira
- Musculação
- Ginástica aeróbica
- Hidroginástica
- Ginástica em geral
- Natação
- Artes marciais e luta
- Bicicleta
- Futebol
- Basquetebol
- Voleibol
- Tênis
- Outros (especificar) \_\_\_\_\_

**D9. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício ou esporte?**

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- Todos os dias

**D10. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?**

- Menos que 10 minutos
- Entre 10 e 19 minutos
- Entre 20 e 29 minutos
- Entre 30 e 39 minutos
- Entre 40 e 49 minutos
- Entre 50 e 59 minutos
- 60 minutos ou mais

**E1. Qual o curso de graduação que você está fazendo na UFSC atualmente?**

---

**E2. Em qual período do curso você se encontra neste semestre?**

---

**E3. Qual é o seu sexo?**

- Masculino       Feminino

**E4. Qual é a sua data de nascimento?**

/    /      
DIA                      MÊS                      ANO

**E5. De acordo com as categorias abaixo, qual é a sua cor ou raça?**

- Branca       Parda       Preta       Amarela       Indígena

**E6. Qual o grau de instrução de seu pai?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei

**E7. Qual o grau de instrução de sua mãe?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei

**E8. Você entrou na UFSC por cotas?**

- Sim  
 Não

**Caso você já seja independente financeiramente, considere o domicílio onde reside atualmente para responder as próximas questões. Caso não seja independente, considere o domicílio de seus pais e/ou responsáveis.**

**E9. Qual o grau de instrução do(a) principal responsável pelas despesas de sua família?**

- 1º grau ou ensino fundamental incompleto  
 1º grau ou ensino fundamental completo  
 2º grau ou ensino médio incompleto  
 2º grau ou ensino médio completo  
 Universitário ou ensino superior incompleto  
 Universitário, ensino superior completo, ou mais  
 Não sei

**E10. Quantos dormitórios existem em sua casa?**

dormitórios

**E11. Em sua casa trabalha alguma empregada doméstica mensalista? Empregadas mensalistas são aquelas que trabalham pelo menos cinco (5) dias por semana, durmam ou não no emprego. Devem-se incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, entre outras.**

- 1  Sim, uma  
 2  Sim, mais de uma  
 3  Não

**E12. Quantos banheiros (com vaso sanitário) existem em sua casa?**

banheiros

**E13. Em relação aos bens abaixo, marque SIM para os que existem em sua casa e NÃO para os que não existem. Para cada item, caso SIM, informe a quantidade:**

<b>a) Televisão em cores</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	→ <b>aa) Quantas?</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>b) Televisão preto e branco</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	→ <b>bb) Quantas?</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>c) Rádio</b> (não considerar de automóveis)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	→ <b>cc) Quantos?</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>d) Automóvel</b> (apenas de uso particular, não profissional, não considerar motocicleta)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	→ <b>dd) Quantos?</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>e) Telefone fixo</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>f) Computador</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>g) Videocassete ou DVD</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>h) Microondas</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>i) Aparelho de ar-condicionado</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>j) Máquina de lavar roupa</b> (não considerar tanquinho)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>k) Geladeira simples</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>l) Geladeira duplex ou freezer</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Aqui termina o questionário, a página seguinte é de uso da equipe de pesquisa.

**AGRADECEMOS SUA PARTICIPAÇÃO!**

Hora de término:   /

# APENAS PARA USO DA EQUIPE

Supervisor	Código Aplicador
data:  _ _ / _ _	

Revisor / Codificador
data:  _ _ / _ _

Coordenador Revisão / Codificação
data:  _ _ / _ _

Digitador 1
data:  _ _ / _ _

Digitador 2
data:  _ _ / _ _

Digitador Correção
data:  _ _ / _ _

Digitador Correção
data:  _ _ / _ _

ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** Nº 2211

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584-GR.99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

**APROVADO**

**PROCESSO:** 2211

**FR:** 459965

**TÍTULO:** DESIGUALDADES "RACIAIS" EM SAÚDE: MEDINDO A EXPERIÊNCIA DE DISCRIMINAÇÃO AUTO-RELATADA NO BRASIL.

**AUTOR:** João Luiz Domelles Bastos, João Luiz Domelles Bastos

FLORIANÓPOLIS, 13 de Dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_  
Coordenador do CEPShUFSC

APENDICE I

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, por meio deste termo, que concordei em preencher questionário da pesquisa, referente ao projeto intitulado “Desigualdades ‘raciais’ em saúde: medindo a experiência de discriminação auto-relatada no Brasil” desenvolvida pelo Departamento de Saúde Pública, da Universidade Federal de Santa Catarina. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é coordenada por João Luiz Dornelles Bastos, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone de número (48) 9961-6645 ou e-mail [joao.luiz.epi@gmail.com](mailto:joao.luiz.epi@gmail.com).

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos do estudo, que, em linhas gerais, envolvem a elaboração de um questionário sobre as experiências de discriminação às quais as pessoas estão expostas. Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração será de forma sigilosa, por meio de resposta a questionário auto-preenchível, a ser registrado a partir da assinatura desta autorização. O questionário é constituído por perguntas sobre características socioeconômicas, demográficas, de condições de saúde e experiências de discriminação, sendo que seu preenchimento não oferece riscos expressivos, de qualquer natureza, para mim.

O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela equipe de pesquisadores do projeto, que inclui um professor da universidade e estudantes de graduação e pós-graduação da mesma. Nenhum membro da equipe poderá identificar individualmente os

participantes, pois estes serão abordados em sala de aula, por meio de questionários totalmente anônimos. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar o pesquisador responsável ou seus colaboradores, ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH), situado na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário – Trindade – Florianópolis(SC), CEP 88040-900, telefone (48) 3721-9206.

O pesquisador principal do estudo me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador:

João Luiz D. Bastos

## APENDICE II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Prezado(a) <professor(a)>,

Vimos, por meio desta, solicitar sua colaboração na realização de uma pesquisa com estudantes desta universidade, especificamente aqueles matriculados na disciplina <\_\_\_\_\_> do curso de graduação em <\_\_\_\_\_>. Esta pesquisa é referente ao projeto intitulado “Desigualdades ‘raciais’ em saúde: medindo a experiência de discriminação auto-relatada no Brasil”, coordenada por João Luiz Bastos, professor do Departamento de Saúde Pública, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Este estudo visa avaliar as experiências de discriminação e condições e comportamentos em saúde entre os estudantes universitários. O instrumento utilizado será um questionário auto-preenchível e os indivíduos serão convidados a participar da pesquisa através de contato em sala de aula, durante o horário de classe. Previamente ao preenchimento do questionário, todo o participante assinará um termo de consentimento livre e esclarecido, permanecendo uma cópia do mesmo com o pesquisador responsável e outra com ele.

Contamos com sua colaboração, como responsável pela turma nesta disciplina, no sentido de disponibilizar um espaço em seu cronograma para a participação dos alunos nesta pesquisa. Caso tenha alguma dúvida ou eventuais questões, sinta-se à vontade para entrar em

contato com o Grupo de Estudos de Discriminação e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, responsável por esta pesquisa, através do e-mail [discriminacao@ccs.ufsc.br](mailto:discriminacao@ccs.ufsc.br), ou número de telefone 3721-9388.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

João Luiz D. Bastos

Coordenador do estudo

## REFERÊNCIAS

1. Duckitt, J. Historical overview. In: Dovidio, J. F.; Hewstone, M.; Glick, P.; Esses, VM., editors. *The Sage handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. London: SAGE; 2010. p. 29-44.
2. Guimarães ASA. *Preconceito racial: modos, temas e tempos*. São Paulo: Cortez; 2008.
3. Bastos JL, Faerstein E. *Discriminação e Saúde: Perspectivas e Métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
4. Krieger N. *Methods for the Scientific Study of Discrimination and Health: An Ecosocial Approach*. *American Journal of Public Health*. 2012;102(5):936-945.
5. Macinko J, Mullachery P, Proietti FA, Lima-Costa MF. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. *International journal for equity in health*. 2012;11(1):1-11.
6. Lemert C. *Discrimination*. In: Turner BS, editor. *The Cambridge Dictionary of Sociology*: National University of Singapore; 2006. p. 708.
7. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *Journal of epidemiology and community health*. 2001;55(10):693 - 700.
8. Pager D. Medir a discriminação. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*. 2006;18(2):65-88.
9. Datafolha Idp. *Preconceito admitido por brasileiros diminui*. 2008 [updated 2008; cited]; Available from.
10. Gonçalves H, Dumith SC, González DA, Menezes A, Araújo CLP, Hallal PC, et al. Discriminação autorrelatada por adolescentes de uma coorte de nascimentos brasileira: prevalência e associações; Self-reported discrimination by adolescents in a Brazilian birth cohort: prevalence and associations. *Rev panam salud publica*. 2012;31(3):204-10.
11. Pérez DJ, Fortuna L, Alegria M. Prevalence and correlates of everyday discrimination among US Latinos. *Journal of community psychology*. 2008;36(4):421-33.
12. Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*. 1999;40:208-30.

13. Paradies Y, Cunningham J. Experiences of racism among urban Indigenous Australians: Findings from the DRUID study. *Ethnic and racial studies*. 2009;32(3):548-73.
14. Martin JK, Tuch SA, Roman PM. Problem drinking patterns among African Americans: the impacts of reports of discrimination, perceptions of prejudice, and "risky" coping strategies. *Journal of Health and Social Behavior*. 2003;44(3):408-25..
15. Williams DR, Mohammed SA. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*. 2009;32(1):20-47.
16. Hatzenbuehler ML, Corbin WR, Fromme K. Discrimination and alcohol-related problems among college students: A prospective examination of mediating effects. *Drug and alcohol dependence*. 2011. p. 213-220.
17. Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*. 2009;135(4):531-554.
18. Bennett GG, Wolin KY, Robinson EL, Fowler S, Edwards CL. Perceived racial/ethnic harassment and tobacco use among African American young adults. *American journal of public health*. 2005;95(2):238-240.
19. Borrell LN, Diez Roux AV, Jacobs DR, Shea S, Jackson SA, Shrager S, et al. Perceived racial/ethnic discrimination, smoking and alcohol consumption in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Preventive medicine*. 2010;51(3):307-12.
20. Bastos JL, Celeste RK, Faerstein E, Barros AJD. Racial discrimination and health: a systematic review of scales with a focus on their psychometric properties. *Social science & medicine*. 2010;70(7):1091-9.
21. Bastos JL. Desigualdades "raciais" em saúde: medindo a experiência de discriminação auto-relatada no Brasil. [tese] . 2010.
22. Allport GW. *The nature of prejudice*. 3 ed. Wesley WA-, editor.; 1954.
23. Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM. Prejudice, Stereotyping and Discrimination: Theoretical and Empirical Overview. In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM, editors. *The Sage handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. London: SAGE; 2010. p. 3-28..
24. Lippmann W. *Public Opinion*. New York: Harcourt, Brace; 1922.

25. Fiske ST, Cuddy AJC, Glick P, Xu J. A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of personality and social psychology*. 2002;82(6):878-902.
26. Correll J, Judd CM, Park B, Wittenbrink B. Measuring prejudice, Stereotypes and Discrimination. In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM, editors. *The Sage handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. London: SAGE; 2010.
27. Krieger N. Discrimination and Health. In: Berkman; LF, Kawachi I, editors. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000.
28. Pettigrew TF, Taylor MC. Discrimination. In: Borgatta EF, Montgomery RJV, editors. *Encyclopedia of Sociology*. 2 ed: Macmillan Reference USA; 2000. p. 3481.
29. Blank RM, Dabady M, Citro CF. Defining Discrimination. In: Blank RM, Dabady M, Citro CF, editors. *Measuring racial discrimination*. Washington; 2004.
30. Karlsen S, Nazroo JY. Measuring and analyzing "race", racism, and racial discrimination. In: Oakes JM, Kaufman JS, editors. *Methods in Social Epidemiology*. San Francisco: Jossey-Bass; 2006. p. 86-110.
31. Bastos JL, Faerstein E, Celeste RK, Barros AJD. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):269-78.
32. Contrada RJ, Ashmore RD, Gary ML, Coups E, Egeth JD, Sewell A, et al. Ethnicity-related sources of stress and their effects on well-being. *Current Directions in Psychological Science*. 2000;9(4):136.
33. Paradies Y. A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *International Journal of Epidemiology*. 2006;35(4):888-901.
34. Nicastrí S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, editor. *Prevenção ao uso indevido de drogas - Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. Brasília; 2011.
35. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo; 2005.
36. Zemel MLS. Prevenção - novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, editor. *Prevenção ao uso indevido de drogas - Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. Brasília; 2011.

37. Silveira CM. Padrões de consumo do álcool na população brasileira. In: *Prevenção ao uso indevido de drogas - Capacitação para conselheiros e Lideranças Comunitárias*; 2011.
38. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
39. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG, organizadores. – Brasília: SENAD, 2010.
40. Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev psiquiatr clín*. 2008;35:48-54.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. In: *Saúde SdVe*, editor. Rio de Janeiro; 2011.
42. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de Álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):376-85.
43. Stempljuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo: São Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2005;27(3):185-93.
44. Babor TF, Higgins-Biddle JC., Saunders J, Monteiro M., *The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care.*, World Health Organization, Editor. 2001: Genebra.
45. Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):620-6.
46. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):707-17.
47. Flay BR, Hu FB, Siddiqui O, Day LE, Hedeker D, Petraitis J, et al. Differential influence of parental smoking and friends' smoking on adolescent initiation and escalation and smoking. *Journal of Health and Social Behavior*. 1994:248-65.
48. Penner LA, Albrecht TL, Orom H, Coleman DK, Underwood W. Health and Health Care Disparities. In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM, editors. *Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. London: SAGE; 2010.

49. Penner LA, Albrecht TL, Coleman DK, Norton WE. Interpersonal perspectives on Black and White health disparities: Social policy implications. *Social Issues and Policy Review*. 2007;1(1):63-98.
50. Everson-Rose SA, Lewis TT. Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annu Rev Public Health*. 2005;26:469-500.
51. Whitbeck LB, Hoyt DR, McMorris BJ, Chen X, Stubben JD. Perceived discrimination and early substance abuse among American Indian children. *Journal of Health and Social Behavior*. 2001;405-24.
52. Whitbeck LB, Chen X, Hoyt DR, Adams GW. Discrimination, historical loss and enculturation: Culturally specific risk and resiliency factors for alcohol abuse among American Indians. *Journal of studies on alcohol*. 2004;65(4):409-18.
53. Kim I, Spencer MS. Heavy Drinking, Perceived Discrimination, and Immigration Status Among Filipino Americans. *Substance Use & Misuse*. 2011.
54. Yen IH, Ragland DR, Greiner BA, Fisher JM. Racial discrimination and alcohol-related behavior in urban transit operators: findings from the San Francisco Muni Health and Safety Study. *Public health reports*. 1999;114(5):448-458.
55. Yen IH, Ragland DR, Greiner BA, Fisher JM. Workplace discrimination and alcohol consumption: findings from the San Francisco Muni Health and Safety Study. *Ethnicity & disease*. 1999;9(1):70.
56. Kwate NOA, Valdimarsdottir HB, Guevarra JS, Bovbjerg DH. Experiences of racist events are associated with negative health consequences for African American women. *Journal of the National Medical Association*. 2003;95(6):450.
57. Terrell F, Miller AR, Foster K, Watkins Jr CE. Racial discrimination-induced anger and alcohol use among Black adolescents. *Adolescence; Adolescence*. 2006.
58. Tran AGTT, Lee RM, Burgess DJ. Perceived discrimination and substance use in Hispanic/Latino, African-born Black, and Southeast Asian immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2010;16(2):226.
59. McCabe SE, Bostwick WB, Hughes TL, West BT, Boyd CJ. The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American journal of public health*. 2010;100(10):1946.

60. Goldberg NG, Bos HMW, Gartrell NK. Substance use by adolescents of the USA national longitudinal lesbian family study. *Journal of health psychology*. 2011;16(8):1231-40.
61. Okamoto J, Ritt-Olson A, Soto D, Baezconde-Garbanati L, Unger JB. Perceived discrimination and substance use among Latino adolescents. *American journal of health behavior*. 2009;33(6):718-27.
62. Kulis S, Marsiglia FF, Nieri T. Perceived ethnic discrimination versus acculturation stress: Influences on substance use among Latino youth in the Southwest. *Journal of Health and Social Behavior*. 2009;50(4):443.
63. Stock ML, Gibbons FX, Walsh LA, Gerrard M. Racial Identification, Racial Discrimination, and Substance Use Vulnerability Among African American Young Adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2011;37(10):1349-61.
64. Borrell LN, Jacobs DR, Williams DR, Pletcher MJ, Houston TK, Kiefe CI. Self-reported racial discrimination and substance use in the Coronary Artery Risk Development in Adults Study. *American Journal of Epidemiology*. 2007;166(9):1068.
65. Chae DH, Takeuchi DT, Barbeau EM, Bennett GG, Lindsey JC, Stoddard AM, et al. Alcohol disorders among Asian Americans: associations with unfair treatment, racial/ethnic discrimination, and ethnic identification (the national Latino and Asian Americans study, 2002-2003). *Journal of epidemiology and community health*. 2008;62(11):973-9.
66. Gee GC, Delva J, Takeuchi DT. Relationships between self-reported unfair treatment and prescription medication use, illicit drug use, and alcohol dependence among Filipino Americans. *Journal Information*. 2007;97(5).
67. Gibbons FX, Gerrard M, Cleveland MJ, Wills TA, Brody G. Perceived discrimination and substance use in African American parents and their children: a panel study. *Journal of personality and social psychology*. 2004;86(4):517.
68. Gibbons FX, Etcheverry PE, Stock ML, Gerrard M, Weng CY, Kiviniemi M, et al. Exploring the link between racial discrimination and substance use: What mediates? What buffers? *Journal of personality and social psychology*. 2010;99(5):785.
69. Hatzenbuehler ML, Corbin WR, Fromme K. Discrimination and alcohol-related problems among college students: A prospective examination of mediating effects. *Drug and alcohol dependence*. 2011. p.213-220.

70. dos Santos WS, Gouveia VV, Fernandes DP, de Souza SSB, de Moura Grangeiro AS. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): explorando seus parâmetros psicométricos. *J Bras Psiquiatr.* 2012;61(3):117-23.
71. Barros AJD, VICTORA CG. Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Rev Saude Publica.* 2005;39(4):523-9.
72. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. 1972.
73. Mari JDJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological medicine.* 1985;15(03):651-9.