



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

Fabiula Renilda Bernardo

Avaliação psicométrica da escala brasileira de discriminação explícita: análise de invariância entre múltiplos grupos sociais

Florianópolis
2023

Fabiula Renilda Bernardo

Avaliação psicométrica da escala brasileira de discriminação explícita: análise de invariância entre múltiplos grupos sociais

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito a obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. João Luiz Bastos, Dr.

Coorientador: Prof. Michael Eduardo Reichenheim, Dr.

Florianópolis
2023

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

Bernardo, Fabiula Renilda

Avaliação psicométrica da escala brasileira de discriminação explícita : análise de invariância entre múltiplos grupos sociais / Fabiula Renilda Bernardo ; orientador, João Luiz Bastos, coorientador, Michael Eduardo Reichenheim, 2023.

118 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. discriminação. 3. interseccionalidade. 4. psicometria. 5. aferição. I. Bastos, João Luiz . II. Reichenheim, Michael Eduardo . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

Fabiula Renilda Bernardo

Avaliação psicométrica da escala brasileira de discriminação explícita: análise de invariância entre múltiplos grupos sociais

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Roger Keller Celeste, Dr.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Emil Kupek, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Roberto Moraes Cruz, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de doutora em saúde coletiva.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Prof. João Luiz Bastos, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Antônio e Renilda, que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e estimulando a vencer mais esta etapa. Obrigada por tudo, sem vocês isso não teria sido possível.

À minha irmã, Maiara, a quem amo muito, agradeço por estar sempre ao meu lado nos momentos de desânimo, me apoiando e estimulando a continuar e concluir o doutorado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e aos professores, agradeço pelo conhecimento compartilhado e contribuições para elaboração deste trabalho.

Aos meus orientadores, João Luiz Bastos e Michael Eduardo Reichenheim, por toda paciência, dedicação e valiosas contribuições. Obrigada por todo conhecimento compartilhado e por estimular o meu crescimento e amadurecimento. Vocês são minhas referências de pesquisadores e professores. Gratidão eterna!

Às colegas do doutorado, que tornaram esta caminhada mais agradável. Em especial, as amigas, Carolina e Vanessa, pelas palavras de apoio e incentivo nos momentos difíceis.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo apoio financeiro, na concessão da bolsa de estudo e à Universidade Federal de Santa Catarina.

Àqueles que, de alguma forma, participaram e contribuíram com a minha trajetória acadêmica, muito obrigada a Tod@s!

RESUMO

A discriminação se tornou um importante objeto de pesquisa em saúde coletiva nos últimos anos, com um aumento dos estudos que se dedicam a compreender os seus impactos nas condições de bem-estar, saúde e doença. Buscando avançar no entendimento sobre a temática, uma grande quantidade de escalas destinadas à mensuração das experiências discriminatórias tem sido desenvolvida. Um instrumento específico para o contexto brasileiro foi recentemente proposto, a Escala de Discriminação Explícita (EDE). Apesar de este instrumento ter sido incluído em estudos epidemiológicos brasileiros, seu uso disseminado requer avaliações psicométricas adicionais. Um aspecto que ainda deve ser examinado é a invariância da EDE em múltiplos grupos sociais. O presente estudo teve o objetivo avaliar as propriedades psicométricas da EDE, com particular interesse em sua invariância entre grupos definidos por classe, raça e gênero. Trata-se de uma avaliação psicométrica que utilizou dados de três pesquisas, o estudo transversal com graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina (n=1.022), estudo transversal com estudantes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (n=424) e a segunda onda do estudo longitudinal EpiFloripa, realizada com 1.187 adultos residentes em Florianópolis, sul do Brasil. Inicialmente, uma versão abreviada de 8 itens da escala foi avaliada utilizando o método *Alignment* para verificar sua capacidade de produzir estimativas comparáveis em grupos de gênero, cor/raça e posição socioeconômica. A análise foi conduzida com as amostras de estudantes universitários. Posteriormente, foram examinadas duas versões abreviadas da EDE, com 8 e 7 itens, para verificar sua invariância em grupos de cor/raça, gênero e posição socioeconômica e entre grupos interseccionais, formados pelo cruzamento destes três eixos de marginalização. Os testes foram realizados utilizando a Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) e o *Alignment* em uma amostra populacional mais ampla e representativa de residentes da área urbana de uma capital do sul do Brasil, Florianópolis. As análises conduzidas com as amostras de graduandos indicaram violação da invariância entre grupos de cor/raça e gênero. As estimativas de discriminação foram, por outro lado, invariantes nos grupos baseados em marcadores posição socioeconômica. Tal cenário de violação de invariância não foi identificado nas versões abreviadas de 8 e 7 itens nas análises conduzidas na amostra do estudo EpiFloripa. Ambas as estratégias (i.e., AFCMG e *Alignment*) produziram resultados consistentes, sugerindo que as duas versões abreviadas da escala geram estimativas comparáveis de discriminação entre grupos definidos por cor/raça, gênero e posição socioeconômica. As análises utilizando o método de *Alignment* apontaram, na versão reduzida de 7 itens, apenas um parâmetro (limiar do item i13) com violação de invariância entre o grupo de respondentes negros com menos de 12 anos de escolaridade. Em conjunto, os resultados dão suporte à ideia de que a EDE é capaz de produzir estimativas de discriminação válidas, confiáveis e comparáveis entre diversos grupos da população, particularmente em amostra de adultos representativos de uma capital do sul do Brasil.

Palavras-chave: discriminação; interseccionalidade; psicometria; aferição; equivalência, análise fatorial confirmatória multigrupo; *alignment*.

ABSTRACT

Discrimination has become an important object of research in collective health in recent years, with an increase in studies that aim to understand its impacts on conditions of well-being, health and disease. In order to advance understanding of the subject, a large number of scales aimed at measuring discriminatory experiences have been developed. A specific instrument for the Brazilian context was recently proposed, the Explicit Discrimination Scale (EDE). Although this instrument has been included in Brazilian epidemiological studies, its widespread use requires additional psychometric evaluations. One aspect that still needs to be examined is the invariance of the EDE across multiple social groups. The present study aimed to evaluate the psychometric properties of the EDE, with particular interest in its invariance among groups defined by class, race, and gender. This is a psychometric evaluation that used data from three surveys: a cross-sectional study with undergraduate students at the Federal University of Santa Catarina (n=1,022), a cross-sectional study with students at the State University of Rio de Janeiro (n=424), and the second wave of the EpiFloripa longitudinal study, conducted with 1,187 adults residing in Florianópolis, southern Brazil. Initially, a shortened 8-item version of the scale was evaluated using the Alignment method to verify its ability to produce comparable estimates in groups defined by gender, race/color, and socioeconomic position. The analysis was conducted with the samples of university students. Subsequently, two shortened versions of the EDE, with 8 and 7 items, were examined to verify their invariance in groups defined by race/color, gender, and socioeconomic position, and among intersectional groups formed by the crossing of these three axes of marginalization. The tests were performed using Multigroup Confirmatory Factor Analysis (MCFA) and Alignment on a larger and more representative population sample of residents in the urban area of a southern Brazilian capital, Florianópolis. The analyses conducted with the samples of undergraduate students indicated a violation of invariance between race/color and gender groups. Discrimination estimates were, on the other hand, invariant in the groups based on socioeconomic markers. This scenario of invariance violation was not identified in the 8- and 7-item shortened versions in the analyses conducted in the EpiFloripa study sample. Both strategies (i.e., MCFA and Alignment) produced consistent results, suggesting that the two shortened versions of the scale generate comparable estimates of discrimination among groups defined by race/color, gender, and socioeconomic position. The analyses using the Alignment method pointed out, in the 7-item shortened version, only one parameter (item threshold i13) with a violation of invariance between the group of Black respondents with less than 12 years of schooling. Overall, the results support the idea that the EDE is capable of producing valid, reliable, and comparable estimates of discrimination among diverse population groups, particularly in samples of representative adults in a southern Brazilian capital.

Keywords: Discrimination; Intersectionality; Psychometrics; Assessment; Equivalence; Multigroup confirmatory factor analysis; Alignment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mecanismos causais que ligam experiências discriminatórias a comportamentos e condições de saúde (BASTOS; FAERSTEIN, 2012, p.29 adaptado de Pascoe e Richman 2009)

.....22

Figura 2 - Proposta de um modelo processual para o desenvolvimento de um instrumento novo ou de adaptação transcultural (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).....31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Características dos artigos revisados sobre o instrumento de discriminação EDE.....	36
Quadro 2. Versão reduzida da EDE composta por 8 situações específicas de tratamento diferencial.....	41

APRESENTAÇÃO

Esta tese, intitulada “Avaliação psicométrica da Escala Brasileira de Discriminação Explícita: análise de invariância entre múltiplos grupos sociais” insere-se na linha de pesquisa Desigualdades Sociais em Saúde, área de concentração em Epidemiologia, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSC/UFSC).

A construção desta tese é parte de um processo mais amplo, que tem como finalidade o refinamento do instrumento referido acima, para o qual tenho contribuído desde minha inserção no mestrado. Esta tese está estruturada em oito capítulos. O primeiro faz uma breve caracterização do problema de pesquisa, apresenta a pergunta que o estudo buscou responder, as hipóteses testadas, além da justificativa para sua realização. No segundo, são descritos o objetivo geral e os específicos. O terceiro capítulo apresenta o referencial teórico organizado em oito subseções: A primeira, visa caracterizar brevemente as desigualdades sociais (ou iniquidades) em saúde. A seção seguinte aborda os efeitos negativos da discriminação sobre a saúde de indivíduos e grupos populacionais. A terceira discorre sobre como os componentes históricos e culturais das categorias analíticas gênero, raça e classe afetam os contextos, os tipos e a percepção de eventos discriminatórios. Na quarta subseção, são discutidas as origens do termo interseccionalidade, bem como suas principais contribuições e críticas. A quinta subseção trata brevemente da estratégia metodológica “análise de indicadores de discriminação”, sublinhando suas principais vantagens e limitações. Por fim, apresenta-se na sexta subseção uma síntese do processo de desenvolvimento e avaliação psicométrica de instrumentos de mensuração e, posteriormente, é realizada a caracterização e uma revisão de literatura sobre a Escala de Discriminação Explícita. O capítulo 4 contempla os aspectos metodológicos do estudo, desde o delineamento até as análises estatísticas que foram realizadas. Nos capítulos 5, 6, 7 são abordados, respectivamente, os aspectos éticos, orçamento e resultados em forma de três artigos científicos. Por fim, são apresentados a conclusão, referências bibliográficas e os anexos. Tenha uma ótima leitura!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	19
2.1. OBJETIVO GERAL.....	19
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1. DESIGUALDADES SOCIAIS EM SAÚDE	20
3.2. DISCRIMINAÇÃO E SAÚDE	21
3.3. A CONSTRUÇÃO DE HIERARQUIAS SOCIAIS BASEADAS NA COR/RAÇA, GÊNERO E POSIÇÃO SOCIOECONÔMICA	24
3.4. ELUCIDANDO A INTERSECCIONALIDADE	27
3.5. O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DE INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO	31
3.6. ESCALA DE DISCRIMINAÇÃO EXPLÍCITA (EDE).....	35
3.6.1 Contextualizando a EDE	35
3.6.2 Revisão de literatura sobre a EDE	36
4 MÉTODO	44
4.1 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	44
4.1.1 Inquérito sobre experiências discriminatórias com estudantes de graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ	44
4.1.2 Estudo Transversal “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação autorrelatadas no Brasil”	45
4.1.3 Estudo longitudinal “EpiFloripa Adultos - Condições de Saúde da população Adulta de Florianópolis, Santa Catarina” (segunda onda – 2013/2014)	46
4.2 VARIÁVEIS DO ESTUDO	48
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICAS	49
5 ASPECTOS ÉTICOS	51
6 ORÇAMENTO	52
7 RESULTADOS	53
7.1 PRIMEIRO ARTIGO	54

7.2	SEGUNDO ARTIGO	65
7.3	TERCEIRO ARTIGO.....	82
8	CONCLUSÃO.....	96
	REFERÊNCIAS.....	98
	ANEXOS.....	111
	ANEXO A – ESCALA DE DISCRIMINAÇÃO EXPLÍCITA	111
	ANEXO B – Saídas das análises artigo 1.....	118
	ANEXO C – Saídas das análises artigo 2.....	118
	ANEXO D – Saídas das análises artigo 3	118

1. INTRODUÇÃO

A questão das desigualdades sociais (ou iniquidades) em saúde é um tópico importante e antigo de pesquisa antiga. Contudo, é a partir do século XIX que o interesse pela temática ganha volume e consistência devido, principalmente, às condições políticas e sociais que surgiram com o capitalismo, em sua fase industrial (BARATA, 2009). O contexto precário em que vivia a classe trabalhadora nos países em industrialização impulsionou movimentos sociais que tinham como objetivo expor as injustiças sociais em vários setores da sociedade, entre eles, a saúde, enfatizando que as desigualdades sociais observadas são resultantes do acesso restrito de grande parcela da população às riquezas por ela produzidas (BARATA, 2009). Tais condições se aprofundaram no decorrer do século XX, com acentuada desigualdade nas condições de vida da população, demonstrada a partir de resultados de inúmeras pesquisas sobre padrões de saúde-doença e no acesso aos serviços de saúde (BARROS, 2017). A desigualdade socioeconômica entre os grupos sociais está relacionada à exploração e à injustiça social (ANTUNES, 2008), ocasionando a distribuição desigual de bens e recursos, que produz níveis distintos de vantagens ou desvantagens: econômica, política, social e cultural (GALOBARDES *et al.*, 2007).

Uma importante estratificação social se baseia na posição socioeconômica, sendo utilizada por diferentes abordagens teóricas para explicar as desigualdades em saúde (GALOBARDES *et al.*, 2007). Inúmeras evidências da forte associação entre posição socioeconômica e padrões de morbimortalidade são documentadas desde a Grécia Antiga, Egito e China, indicando que condições de vida e de trabalho precárias diminuem a expectativa de vida (KRIEGER *et al.*, 1997). Apesar dos importantes avanços e das acentuadas melhorias no campo das políticas públicas, entre elas no setor saúde, estas associações persistem ainda no século XXI. Essa constatação é documentada por um considerável corpo de pesquisa (BROWN *et al.*, 2004; LENG *et al.*, 2015; BOYLAN *et al.*, 2016), que mostra vantagens e desvantagens nas condições de saúde de acordo com a posição socioeconômica dos indivíduos. A posição socioeconômica produz importantes impactos na vida e na saúde dos indivíduos, em que “pessoas de estrato socioeconômico inferior tendem a estar em desvantagem no amplo conjunto de fatores de risco biomédicos, ambientais, comportamentais e psicossociais que medeiam a relação entre as condições sociais e a doença” (SANTOS, 2011, p.29). Portanto, os riscos tendem a se acumular de forma desproporcional de

acordo com sua localização na estrutura social, ou seja, quanto pior a posição social, pior será sua condição de saúde (SANTOS, 2011; BARATA *et al*, 2013).

A posição socioeconômica, assim como gênero e cor/raça, se apresentam como importantes categorias para o entendimento das desigualdades nas condições de saúde de diferentes segmentos da população. As mulheres, por exemplo, têm sua situação de saúde agravada pela discriminação vivenciada nos ambientes de trabalho e pela sobrecarga de atribuições no âmbito doméstico (BRASIL, 2004). A crescente inserção da mulher no mercado de trabalho acarreta para estas um duplo desafio de “cuidar” e “prover” suas famílias. Pode-se afirmar que, paralelamente ao aumento da inserção da mulher no setor produtivo, não ocorreram importantes mudanças na divisão sexual das atividades domésticas (GOLDANI, 2002). Com a inclusão da mulher no mercado de trabalho, no decorrer dos anos, evidências de discriminação vêm sendo documentadas, não apenas em relação à qualidade das ocupações, mas também diferenças de rendimentos entre homens e mulheres, quando estão inseridos em uma mesma ocupação (CAMBOTA; PONTES, 2007; FONSECA *et al.*, 2017). Observa-se, ainda, que os maiores diferenciais de remuneração são identificados na comparação entre os homens brancos e as mulheres negras (FONSECA *et al.*, 2017). Pesquisa realizada por Souza *et al.* (2015) constatou que o fato de o indivíduo ser homem assegura uma vantagem salarial de aproximadamente 25%, e de ser branco (homem ou mulher), de 11%. Essa constatação reforça o entendimento de que gênero e cor/raça, em conjunto, aumentam as diferenças salariais, demonstrando a existência de um favorecimento salarial de homens e brancos em detrimento de grupos discriminados, mulheres e não brancos (SOUZA *et al.*, 2015).

A discriminação é, portanto, uma importante forma através da qual a opressão de classe, gênero e cor/raça opera para produzir doenças e aumento das desigualdades sociais em saúde. A discriminação tem sido vista como uma resposta comportamental a atitudes negativas, tais como estigma e preconceito em relação ao valor de grupos sociais específicos (PARKER, 2012). Assim, a discriminação é um “tratamento diferencial e frequentemente desigual a pessoas, formal ou informalmente agrupadas em uma categoria particular” (LAW, 2007, p.1182) [tradução da autora do projeto]. Complementando este conceito, DOVIDIO *et al.* (2010) reafirmam o entendimento de ato discriminatório como um tratamento inadequado e potencialmente injusto direcionado a indivíduos unicamente pelo seu pertencimento a um determinado grupo social.

Embora a discriminação tenha se tornado um importante objeto de estudo nos últimos anos, foi somente a partir da década de 1980 que foram publicados os primeiros estudos que

analisaram a discriminação como determinante da saúde. Segundo a revisão de Krieger (2014) realizada em 1999, somente 20 estudos haviam investigado os impactos da discriminação na saúde da população, 15 dos quais focalizando especificamente a discriminação racial. Desde então, as evidências sobre a temática vêm aumentando, tanto em quantidade quanto em qualidade. A maior parte dos estudos sobre discriminação racial e saúde foram conduzidos predominantemente nos Estados Unidos, sendo associada a piores condições de saúde física e mental, incluindo depressão, ansiedade e estresse (PARADIES *et al.*, 2015).

Em relação às desigualdades raciais em saúde, é importante pontuar que o conceito de raça, definida em termos de diferenças biológicas entre grupos tem sido questionado ética e cientificamente (MUNANGA, 2003; KRIEGER, 2003; PEARCE *et al.*, 2004; CHOR; LIMA, 2005; MONTEIRO; MAIO, 2005). Para Sankar *et al.* (2004), considerar a biologia como um fator explicativo para as disparidades em saúde reforça a ideia de que há características inatas a determinados grupos minoritários e, assim, que as diferenças entre os grupos étnico-raciais são geneticamente determinadas. É necessário ter cautela com o determinismo biológico, uma vez que este pode influenciar as ações e medidas de assistência e produzir ou agravar as disparidades raciais em saúde, em vez de mitigá-las. O processo saúde-doença é influenciado por fatores históricos, econômicos e psicossociais, não devendo ser reduzido a uma dimensão biológica (MONTEIRO; MAIO, 2005; MAIO *et al.*, 2005).

Apesar do considerável aumento dos estudos que se dedicam a compreender os impactos da discriminação nas condições de saúde dos indivíduos, o conhecimento sobre a temática tem sido limitado. Primeiro, pela pequena quantidade de estudos realizados em países diversos, uma vez que a maioria das pesquisas têm se concentrado nos Estados Unidos (PARADIES *et al.*, 2015); Segundo, pela necessidade de aprofundar a investigação sobre discriminação racial ampliando as análises, incluindo outros tipos de discriminação (gênero, classe social, entre outros), abrangendo seus efeitos combinados (KRIEGER, 2014). Tais lacunas estão na base de importantes questionamentos. Dados produzidos nos Estados Unidos podem mesmo ser generalizados para outros contextos de pesquisa? Enfatizar apenas uma forma de tratamento discriminatório não implica subestimar os efeitos da discriminação sobre as condições de saúde da população (BASTOS *et al.*, 2019)?

Diante da importância em avançar no entendimento sobre a temática, escalas destinadas à mensuração das experiências discriminatórias têm sido desenvolvidas. Até 2010, haviam sido publicados 24 instrumentos que tinham como objetivo a aferição da discriminação, sendo que 23 destes haviam sido desenvolvidos nos Estados Unidos (BASTOS

et al., 2011), com destaque para a *Everyday Discrimination Scale*, a *Major Experiences of Discrimination Scale* e a *Experiences of Discrimination Scale*. Esses instrumentos permitem produzir estimativas de discriminação, dos contextos em que ocorrem e das suas consequências para a saúde, bem como para as desigualdades sociais em saúde (FREITAS *et al.*, 2015). Tais escalas foram elaboradas a partir das particularidades socioculturais do país que tiveram origem e, assim, os significados atribuídos às experiências e os domínios nos quais a discriminação acontece, podem variar em diferentes grupos sociais ou localizações geográficas (FATTORE, 2015). Ademais, em sua maioria, as escalas propostas não abordam a discriminação incorporando uma perspectiva interseccional (HARNOIS; IFATUNJI, 2010). Estudiosos da interseccionalidade argumentam que as desigualdades sociais em saúde não necessariamente aumentam de forma linear, com a soma de cada eixo discriminatório, mas se cruzam e se reforçam mutuamente, atuando em conjunto para moldar as experiências de indivíduos e grupos socialmente desfavorecidos (SCHEIM; BAUER, 2019; COLLINS *et al.*, 2000; CRENSHAW, 1991). Diante destas limitações, é primordial buscar o refinamento desses instrumentos para que possam mensurar diferentes formas de discriminação, bem como a interação de múltiplos eixos de opressão, e, assim, evidenciar os impactos da discriminação sobre a saúde de diferentes grupos sociais.

Nessa direção, foi desenvolvido um instrumento específico para o contexto brasileiro, a *Escala de Discriminação Explícita – EDE* (BASTOS, 2008). Embora a EDE já tenha sido incluída em estudos brasileiros (BASTOS *et al.*, 2017; BASTOS *et al.*, 2014), a ampliação de seu uso merece ser precedida por avaliações psicométricas¹ adicionais. O emprego de um instrumento que não foi submetido a avaliações sistemáticas e que, portanto, não foi suficientemente refinado pode influenciar negativamente os achados e conclusões de um estudo (REICHENHEIM *et al.*, 2014; CUNHA *et al.*, 2016). Para serem considerados de qualidade e utilizados em pesquisas de saúde, é necessário que diferentes aspectos dos instrumentos de aferição sejam avaliados, tais como a estrutura configural, métrica e escalar. A estrutura configural avalia as propriedades dimensional (número de fatores ou dimensões do instrumento), pertinência teórica de itens (os itens do instrumento são expressões dos seus respectivos fatores) e especificidade fatorial (cada item do instrumento se vincula a apenas

¹ “Entende-se pelo termo psicométrica (psicométrico/psicometria) um conjunto de avaliações quantitativas visando o escrutínio das propriedades de mensuração de um instrumento. Apesar de ter sido inicialmente proposto e usado no contexto da psicologia e psiquiatria, o termo tem sido largamente utilizado fora destas áreas” (REICHENHEIM; MORAES, p.151, 2011).

uma dimensão ou se observa cargas cruzadas, quando um item carrega em dois ou mais fatores) (REICHENHEIM; BASTOS, 2021). Na estrutura métrica examina-se as propriedades de confiabilidade de itens (magnitude das cargas fatoriais), ausência de redundância de conteúdo de itens (os itens de um determinado fator não apresentam correlações residuais), convergência fatorial (grau em que itens de um determinado fator compartilham uma elevada proporção de sua variância comum) e discriminância fatorial (capacidade do fator ser verdadeiramente distinto de outros) (REICHENHEIM; BASTOS, 2021; SOUTO *et al.*, 2016). Na estrutura escalar avalia-se às propriedades de cobertura do traço latente (os itens do instrumento refletem de forma precisa e abrangente o traço latente) e ordenamento com escalabilidade de itens (capacidade dos itens e da pontuação geral do instrumento de ordenar e posicionar adequadamente os sujeitos ao longo do *continuum* do traço latente) (REICHENHEIM *et al.*, 2014; REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

A EDE já teve suas estruturas configural, métrica e escalar examinadas. No entanto, uma questão que ainda precisa ser enfrentada diz respeito a avaliar a equivalência² dos itens da escala em diferentes grupos sociais. Apesar de a EDE ter sido desenvolvida com a finalidade de mensurar a discriminação percebida em uma variedade de grupos minoritários, até onde sabemos, não há estudos que avaliaram a equivalência dos seus itens em diferentes grupos sociais, como gênero, posição socioeconômica, cor/raça. E, entre os grupos formados pelo cruzamento desses eixos de desigualdade. Examinar esta questão permitirá indicar se a escala funciona de modo equivalente para as diferentes possibilidades e grupos que existem na sociedade. Quando os itens do instrumento não são equivalentes, existe o risco de que as semelhanças ou diferenças observadas entre os grupos reflitam erros de aferição em vez de diferenças reais, afetando, assim, substancialmente as conclusões dos estudos (DAVIDOV *et al.*, 2015). Dessa forma, os estudos que têm como finalidade identificar ou corrigir esse viés de aferição são de suma importância, uma vez que os resultados obtidos com instrumentos não equivalentes podem subestimar ou superestimar o relato de discriminação, bem como o seu impacto nas condições de saúde de certos grupos (SISTO, 2006).

Com base no exposto, esta tese buscou responder a seguinte pergunta de pesquisa voltada para uma avaliação psicométrica mais aprofundada e o refinamento da EDE: Qual o grau de equivalência da EDE nos diferentes grupos sociais em que será aplicada? Para

² O termo equivalência será utilizado para se referir às análises de invariância de três aspectos dos instrumentos de aferição: invariância configural, a métrica e a escalar.

responder a esta pergunta de pesquisa, três hipóteses distintas, mas inter-relacionadas foram investigadas: A EDE será equivalente entre os grupos sociais, formados pela categoria cor/raça (H1). No entanto, quando analisada sua equivalência em outros grupos sociais, como aqueles formados por sexo/gênero e posição socioeconômica, a EDE apresentará um desempenho insatisfatório (H2). Além disso, a análise mostrará uma não-equivalência do instrumento entre grupos formados por combinações de cor/raça, sexo/gênero e posição econômica (H3).

Tais hipóteses foram levantadas com base na trajetória de elaboração da EDE, que englobou grupos focais (BASTOS *et al.*, 2010), revisão sistemática de escalas de discriminação racial com foco em suas propriedades psicométricas (BASTOS *et al.*, 2010a) e uma revisão por painel com especialistas (BASTOS *et al.*, 2012). Conforme mencionado anteriormente, a revisão de literatura que fundamentou a construção da EDE se concentrou na discriminação racial, evidenciando a categoria raça, em detrimento de outras categorias analíticas, como sexo/gênero e posição socioeconômica, bem como seus efeitos combinados. Os grupos focais foram compostos por combinações de participantes de diferentes sexos/gêneros, posições socioeconômicas e cores/raças. Contudo, a interseccionalidade não foi abordada com os participantes, o que não possibilitou problematizar a intersecção de diversas categorias identitárias. Além disso, semelhante ao que ocorre no Estados Unidos, no Brasil também é possível identificar importantes diferenças culturais e históricas nas hierarquias de cor/raça, gênero e posição socioeconômica, o que pode determinar formas qualitativamente distintas de experiências discriminatórias vivenciadas pelos diferentes grupos sociais (HARNOIS *et al.*, 2019; AGUIAR, 2007; VARGAS, 2016; CARNEIRO, 1993). Tendo em vista essas questões, espera-se que a capacidade da EDE para suscitar estimativas comparáveis de discriminação em diferentes grupos interseccionais seja insatisfatória.

Com as avaliações e discussões realizadas neste estudo, espera-se fazer recomendações metodológicas para o refinamento da EDE, proporcionando a mensuração da discriminação no Brasil em patamares mais rigorosos. E, com isso, almeja-se a expansão de seu uso para estudos epidemiológicos voltados à compreensão e o enfrentamento das desigualdades sociais em saúde. Por fim, espera-se que o instrumento contemple as perspectivas de grupos sociais multiplamente marginalizados.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar propriedades psicométricas da Escala de Discriminação Explícita, especificamente sua equivalência entre grupos interseccionais.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a equivalência da Escala de Discriminação Explícita em diferentes grupos sociais, definidos por cor/raça, sexo/gênero e posição socioeconômica.
- Avaliar a equivalência da Escala de Discriminação Explícita em diferentes grupos interseccionais, formados pela combinação das categorias de cor/raça, sexo/gênero e posição socioeconômica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, será apresentado o referencial teórico da tese. O capítulo está organizado em 8 subseções. Apresenta-se, inicialmente, uma discussão introdutória sobre desigualdades sociais em saúde. Em seguida, discorre-se sobre discriminação e saúde. Posteriormente, aborda-se como os componentes históricos e culturais das categorias analíticas sexo/gênero, cor/raça e posição socioeconômica podem afetar os contextos, os tipos e a percepção de eventos discriminatórios. Faz-se uma breve contextualização sobre interseccionalidade. Na sequência, se discorre acerca da estratégia metodológica quantitativa de ‘análise de indicadores de discriminação’. Posteriormente, apresenta-se uma síntese do processo de desenvolvimento e avaliação psicométrica de instrumentos de mensuração e, por fim, é realizada a caracterização e uma revisão de literatura sobre a Escala de Discriminação Explícita. Ao final deste capítulo deve ficar esclarecido ao leitor quais os grupos mais marginalizados e oprimidos e, portanto, mais propensos a perceber altos níveis de discriminação e desfechos negativos em saúde.

3.1. DESIGUALDADES SOCIAIS EM SAÚDE

Apesar do renovado interesse nas desigualdades em saúde desde meados do século XX, diferenças socioeconômicas marcantes no padrão de morbimortalidade ocorrem em todo o mundo há muito tempo (ARCAYA *et al.*, 2015). Existem evidências consistentes de que grupos desfavorecidos têm menores chances de sobrevivência, morrendo em uma idade mais jovem do que os mais favorecidos (WHITEHEAD, 1991). Na Índia, por exemplo, indivíduos que fazem parte do quintil mais pobre do país apresentam 86% mais chance de morrer, quando comparados com os do quintil mais rico (ARCAYA *et al.*, 2015). Quando desigualdades em saúde, como a citada anteriormente, são observadas, uma questão primordial de interesse é saber se a desigualdade é também injusta (ARCAYA *et al.*, 2015).

É importante distinguir as desigualdades em saúde e as desigualdades sociais em saúde, também chamadas de iniquidades em saúde (KRIEGER, 2001). Desigualdade em saúde é um termo genérico, utilizado para denominar diferenças ou variações nas condições de saúde ou na distribuição de determinantes da saúde entre diferentes grupos populacionais (KAWACHI *et al.*, 2002; WHO, 2020; ARCAYA *et al.*, 2015). Portanto, se refere a qualquer diferença em saúde relacionada às alterações biológicas ou de livre escolha dos indivíduos e, assim, tais

desigualdades em saúde são consideradas inevitáveis (WHO, 2020). No que tange às desigualdades sociais (ou iniquidades) em saúde, estas referem-se a disparidades de saúde que são consideradas injustas, evitáveis, desnecessárias e moralmente inaceitáveis (WHITEHEAD, 1991; KRIEGER, 2001). De acordo com LEON *et al.* (2001), a maioria das desigualdades em saúde não são inevitáveis, mas refletem diferenças populacionais socialmente determinadas.

Nem todas as desigualdades são do mesmo tipo; algumas não se sustentam na injustiça social, mas outras são oriundas de tais injustiças (ANTUNES, 2015). Por exemplo, os homens podem desenvolver câncer de próstata, enquanto mulheres não correm risco de desenvolver tal agravo. Em contrapartida, as mulheres podem ter câncer de colo de útero. Tais diferenças não são atribuídas a alguma injustiça, mas a questões biológicas. No entanto, a falta de acesso a serviços de saúde adequados para prevenção e tratamento destes agravos trata-se de uma questão de injustiça (ANTUNES, 2015). Iniquidades em saúde também são observadas nas taxas de mortalidade infantil nos Estados Unidos (EUA), que são quase três vezes maiores entre crianças negras quando comparadas às brancas (ARCAYA *et al.*, 2015). Essas desigualdades nas taxas de mortalidade infantil entre grupos étnico-raciais nos EUA, observadas também em outros países, inclusive o Brasil (CALDAS *et al.*, 2017), podem ser atribuídas a diferenças evitáveis, através do acesso adequado à educação, saúde e ao pré-natal, entre outros fatores (ARCAYA *et al.*, 2015). Outro evidente exemplo de desigualdades sociais está representado nas taxas de homicídio de pretos e pardos no Brasil, sendo quase três vezes maior que a de brancos (IBGE, 2019).

KAWACHI *et al.* (2002, p.648) pontuam que as iniquidades em saúde nos grupos populacionais em função de sua cor/raça, classe social e sexo/gênero, entre outras categorias, são injustas porque refletem uma distribuição desigual dos determinantes sociais implícitos à saúde, por exemplo, “acesso a oportunidades educacionais, empregos seguros, assistência médica e às bases sociais do respeito próprio”. Podemos destacar também a discriminação como uma importante forma através da qual a opressão de classe, gênero, cor/raça e entre outros, operam para a produção e o acirramento das iniquidades, produzindo consideráveis efeitos deletérios ao longo da vida de indivíduos ou grupos sociais.

3.2. DISCRIMINAÇÃO E SAÚDE

Antes de iniciar as discussões acerca dos efeitos negativos da discriminação sobre a saúde, se faz necessário demarcar conceitualmente os termos *estereótipo*, *preconceito* e

discriminação. Os estereótipos refletem crenças sobre atributos particulares de determinados grupos ou indivíduos, bem como informações sobre outras qualidades, como os papéis sociais desempenhados, características específicas compartilhadas entre os membros do grupo, que moldam a maneira como as pessoas pensam e reagem a eles (DOVIDIO *et al.*, 2010). Assim, os estereótipos podem ser considerados generalizações imprecisas ou resistentes a novas informações sobre características de grupos específicos (TAGUIEFF, 1997; PEREIRA, 2002; STANGOR *et al.*, 2014). Por exemplo, a crença de que as mulheres são o “sexo frágil”, de que são amorosas, sensíveis e delicadas, enquanto os homens representam o “sexo forte”, independente, agressivo e racional são estereótipos ligados à ideia do que é ser mulher ou homem (MELO *et al.*, 2004).

De acordo com Fiske *et al.* (2002), alguns componentes dos estereótipos são relativamente estáveis e se formam a partir de duas dimensões fundamentais: calor (captura a intenção percebida, incluindo simpatia, confiabilidade, moralidade) e competência (reflete traços relacionados à habilidade percebida, incluindo inteligência e capacidade). Assim, os grupos se diferenciam de acordo como são avaliados nessas duas dimensões. Os grupos estereotipados como “calorosos” e “competentes” provocam orgulho e admiração; grupos estereotipados como “calorosos, mas “incompetentes” (por exemplo, donas de casa, idosos) despertam piedade e simpatia; grupos “frios”, mas “competentes” (por exemplo, grupos minoritários que são bem-sucedidos profissionalmente) despertam inveja e ciúmes; e grupos “frios” e “incompetentes” (por exemplo, pessoas pobres) geram desprezo e raiva.

O preconceito é comumente definido como “um julgamento prévio [,] rígido e negativo sobre um indivíduo ou grupo” (OUTHWAITE; BOTTOMORE, 1996, p.602). Podemos citar também a conceituação proposta por DOVIDIO *et al.* (2010, p. 7), após uma extensa revisão de literatura no âmbito da psicologia social, na qual “preconceito é uma atitude individual (seja subjetivamente positiva ou negativa) em relação a grupos e seus membros, que cria ou mantém relações hierárquicas entre categorias sociais”. De acordo com STANGOR *et al.* (2014), o preconceito pode desencadear estados emocionais, como raiva, medo, repulsa, desconforto e ódio, os quais podem gerar comportamentos violentos.

A discriminação, por sua vez, pode ser conceituada como um tratamento inadequado e injusto destinado a grupos ou indivíduos (KRIEGER, 2001; DOVIDIO *et al.*, 2010). É geralmente entendida como um comportamento tendencioso, o qual inclui não apenas atos que trazem desvantagem para outro grupo, mas também aqueles que favorecem injustamente o grupo daquele que está praticando o ato discriminatório, criando uma desvantagem relativa.

Portanto, a discriminação é um comportamento que cria, mantém ou reforça uma situação de vantagem do discriminador e seu grupo em relação a outros (DOVIDIO *et al.*, 2010). A discriminação corresponde, portanto, a uma ação, enquanto os estereótipos e preconceitos são fenômenos que fazem parte do campo das ideias, podendo estes estimular atos discriminatórios (BASTOS; FAERSTEIN, 2012). A discriminação pode ser perpetrada por diversos motivos, entre os quais, a raça/etnia, sexo/gênero, sexualidade, classe social, deficiência, idade etc. Atos discriminatórios também podem acontecer em diferentes domínios, tais como no âmbito familiar, na escola, no mercado de trabalho, no acesso a bens e serviços, no ambiente público, entre outros (KRIEGER, 2001).

A discriminação pode ocorrer em nível individual (interpessoal), a qual compreende um ato isolado em que uma pessoa age de maneira discriminatória em relação a outra (KRIEGER, 2014). A discriminação interpessoal se manifesta em atitudes desrespeitosas a indivíduos ou determinados grupos sociais: 1. Suspeitar (como por exemplo, vigilância nas lojas); 2. Desvalorizar (surpresa na competência); e 3. Desumanizar (brutalidade policial) (JONES, 2000). A discriminação se manifesta também em nível institucional, nas leis e políticas institucionais que restringem injustamente as oportunidades de grupos sociais específicos (DOVIDIO *et al.*, 2010). A discriminação pode ser, ainda, internalizada, isto é, aquela que reflete a aceitação de ideias negativas sobre habilidades e valores por parte de membros dos próprios grupos estigmatizados (JONES, 2000).

A partir dos anos 1980, a quantidade de investigações sobre discriminação e saúde se expandiu consideravelmente. No entanto, inicialmente, o escopo dos trabalhos ficou restrito à discriminação interpessoal e, em sua maior parte, enfocou a discriminação racial em diferentes contextos de pesquisa dos EUA (BASTOS; FAERSTEIN, 2012a; KRIEGER, 2014). Nos últimos anos, observa-se um número crescente de estudos oriundos de outros países, incluindo os da América Latina e da Europa, além do Canadá, Nova Zelândia, Austrália e Japão (KRIEGER, 2014). Cabe destacar um aumento, também, nas condições de saúde avaliadas e a discriminação, incluindo, uso de drogas ilícitas (CHOI *et al.*, 2006; BORRELL *et al.*, 2006), miomas uterinos (WISE *et al.*, 2007), câncer de mama (TAYLOR *et al.*, 2007), obesidade abdominal (VINES *et al.*, 2007), distúrbios do sono (THOMAS *et al.*, 2006), entre outros. Um volume mais expressivo de estudos busca igualmente avaliar a relação entre tratamentos discriminatórios e estados de saúde mental (WILLIAM; MOHAMMED, 2009).

A maioria dos estudos considera as experiências de discriminação como uma forma de estresse para as vítimas (PASCOE; RICHMAN, 2009; BASTOS; FAERSTEIN, 2012a;

KRIEGER, 2014). Nesse sentido, Pascoe e Richman (2009) fornecem um modelo conceitual para explicar as relações entre discriminação e condições de saúde. A Figura 1 ilustra três vias através das quais as experiências discriminatórias podem afetar a saúde: 1) As experiências discriminatórias podem ter um efeito direto, levando à manifestação de condições adversas de saúde mental (sintomas depressivos, ansiedade); 2) A relação entre discriminação e condições adversas também pode ser parcialmente mediada pelas alterações psicofisiológicas (pressão arterial, frequência cardíaca elevada e produção crônica de hormônios relacionados com estresse, por exemplo, o cortisol); e 3) As experiências discriminatórias podem influenciar a adoção comportamentos de risco à saúde. Estudos (BENNETT *et al.*, 2005; YEN *et al.*, 1999) sugerem que as experiências discriminatórias podem levar a um aumento na adoção de comportamentos não saudáveis, tais como uso do tabagismo e álcool. Tal conduta pode ser usada para manejar o estresse associado à experiência de eventos discriminatórios.

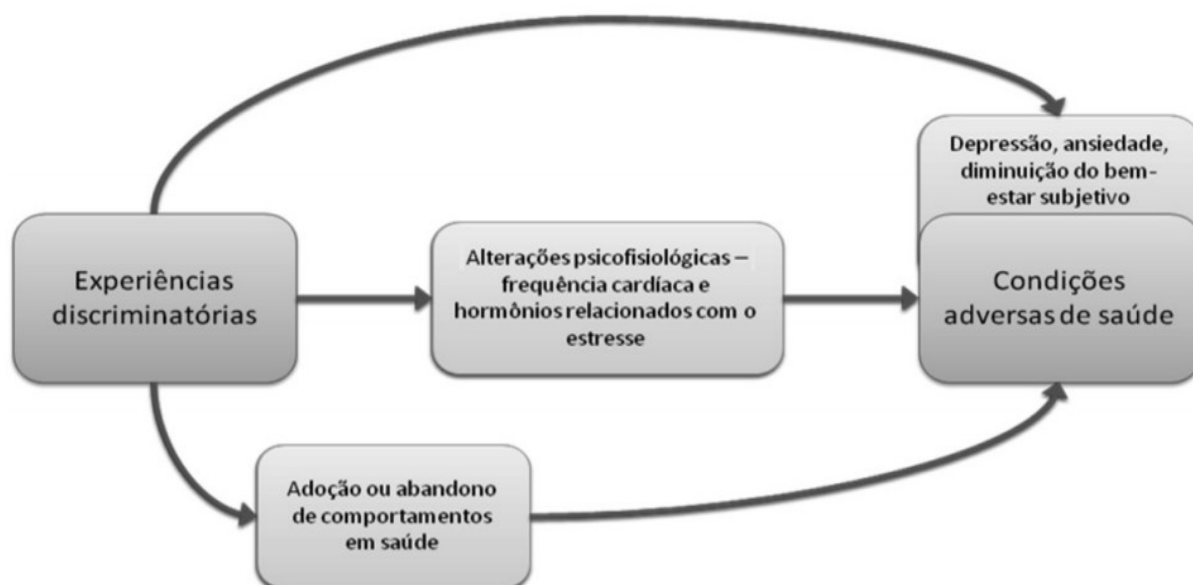


Figura 1 – Mecanismos causais que ligam experiências discriminatórias a comportamentos e condições de saúde (BASTOS; FAERSTEIN, 2012, p.29 adaptado de Pascoe e Richman 2009).

3.3. A CONSTRUÇÃO DE HIERARQUIAS SOCIAIS BASEADAS NA COR/RAÇA, GÊNERO E POSIÇÃO SOCIOECONÔMICA

Apesar de a discriminação ser um fenômeno amplamente disseminado nas sociedades contemporâneas (BASTOS *et al.*, 2012), esta apresenta importantes particularidades sociais e

históricas. No Brasil, por exemplo, a discriminação racial se manifesta de maneira mais intensa em três domínios de vida, a saber, o mercado de trabalho, as relações afetivo-sexuais e as interações com a polícia (SANSONE, 2007). Ademais, embora distintos grupos sociais minoritários compartilhem muitas experiências discriminatórias, é possível identificar importantes diferenças culturais nas hierarquias de cor/raça, gênero e posição socioeconômica, o que pode determinar formas qualitativamente diferentes de experiências discriminatórias vivenciadas pelos variados grupos sociais (HARNOIS *et al.*, 2019). Tais especificidades foram indicadas por Sansone (2007), ao sinalizar que a discriminação racial observada nas interações com a polícia é vivenciada quase exclusivamente por homens, em particular, aqueles de menor posição socioeconômica. Contudo, o autor refere ainda a existência de áreas ou espaços “leves” das relações raciais em que ser negro não constitui um empecilho e, em certas ocasiões, pode até trazer prestígio como, por exemplo, nas rodas de samba, torcidas de futebol, nos espaços religiosos, no carnaval, entre outros (SANSONE, 2007, p.80). Nessa direção, as posições e identidades sociais (classe social, cor/raça, gênero etc.) modelam subjetividades, o que pode conferir aos indivíduos sentidos e percepções distintos sobre as experiências de discriminação (MONTEIRO *et al.*, 2014).

Os componentes culturais de diferentes eixos de marginalização como cor/raça, gênero e posição socioeconômica, além de se cruzarem e se reforçarem mutuamente, também variam significativamente (HARNOIS *et al.*, 2019). Os tratamentos discriminatórios podem ser resultado de estereótipos baseados em duas dimensões: calor e competência (FISKE *et al.*, 2002), como descrito na seção acima, intitulada ‘3.2 Discriminação e Saúde’. Assim, alguns grupos minoritários são estereotipados como “calorosos”, porém “incompetentes” (por exemplo, donas de casa), sendo mais propensos a vivenciar altos níveis de “danos passivos”, que corresponde a comportamentos não intencionais ou óbvios, mas que diminuem seu valor social, através da exclusão, sendo ignoradas ou negligenciadas (CUDDY *et al.*, 2007). Por outro lado, os indivíduos negros e pobres são vistos, de modo geral, como “frios” (DOVIDIO; FISKE, 2012), sendo, portanto, considerados não confiáveis e estando mais sujeitos a experimentar “danos ativos”, que se traduz em comportamentos explícitos como assédio, bullyings (CUDDY *et al.*, 2007).

De acordo com Harnois *et al.* (2019), as variações dos estereótipos atribuídos a determinados grupos sociais influenciam tanto na percepção quanto nos tipos de tratamentos discriminatórios vivenciados por cada segmento populacional. Grupos estereotipados como não sendo confiáveis ou “frios”, por exemplo, podem ter mais chances de serem vigiados ou

perseguidos em lojas, bancos e, ainda, de serem agredidos por policiais ou seguranças (HARNOIS *et al.*, 2019). Para Figueiredo (2008), os homens negros, principalmente, os mais jovens, estão mais vulneráveis à violência física, institucionalizada ou não. Grupos marginalizados estereotipados como “calorosos”, porém, “incompetentes”, podem ser tratados como se não fossem inteligentes, por exemplo as mulheres (HARNOIS *et al.*, 2019). Este estereótipo corrobora os achados apresentados por Souza *et al.* (2015), em que a condição de maior escolaridade das mulheres não tem promovido impactos acentuados nos níveis de desigualdades. As diferenças observadas tanto no âmbito salarial como na inserção das mulheres em cargos que demandem maior poder e decisão, denunciam a existência de discriminação de gênero no contexto laboral do país (SOUZA *et al.*, 2015). Para Bourdieu (2002), em nossa sociedade as profissões ditas “qualificadas” são de competência masculina; em contrapartida, os trabalhos atribuídos às mulheres são considerados “sem qualificação”. Sob essa perspectiva, toda profissão, independente de qual seja ela, será considerada de qualidade se for realizada por um homem, de modo que as atividades podem ser consideradas importantes e laboriosas se forem realizadas por homens ou insignificantes e fáceis, quando são realizadas por mulheres.

No Brasil, a herança cultural da sociedade patriarcal oprime tanto mulheres brancas quanto negras, sendo vistas como frágeis e que precisam ser protegidas pelo gênero masculino. Contudo, o estereótipo de sexo “frágil” não perpassa a experiência histórica das mulheres negras, as quais vivenciaram séculos de opressão, escravidão e o trabalho braçal forçado (VARGAS, 2016). A mulher negra, diferente da mulher branca, não necessitou reivindicar por seu direito de se inserir no mercado de trabalho, uma vez que trabalharam durante séculos, desumanizadas e consideradas sem inteligência (CARNEIRO, 1993; VARGAS, 2016). Nesse ponto, a luta das mulheres brancas e negras se assemelha, uma vez que ambas lutam pelo reconhecimento de que as mulheres são intelectualmente autônomas, capazes de pensar e raciocinar. Contudo, a mulher negra tinha e tem mais um obstáculo para alcançar esse reconhecimento, devido à necessidade de superar a associação da mulher negra às atividades manuais, sendo considerada uma mão-de-obra pouco valorizada (VARGAS, 2016; AGUIAR, 2007). Ademais, as mulheres negras ainda estão suscetíveis à discriminação no mercado de trabalho devido a suas características físicas ligadas à negritude (AGUIAR, 2007). Podemos destacar como exemplo desta discriminação a condicionalidade de “boa aparência” às oportunidades de emprego (CARNEIRO, 1993). Nos anos 1950, a expressão “boa aparência” foi muito utilizada nos anúncios de emprego, sendo vista como um código entendido como

“só para brancos” (NOGUEIRA, 2017). O critério de “boa aparência” é um mecanismo sutil para excluir as mulheres negras dos processos seletivos (MEDEIROS, 2004; CARNEIRO, 2003), uma vez que não apresentam os padrões estéticos “considerados hegemônicos, constituídos e afirmados a partir do corpo branco” (SILVA, 2019, p.175).

Cabe destacar, igualmente, os estereótipos e preconceitos sobre a sexualidade das pessoas negras, que se manifestam contribuindo para atos discriminatórios. A representação dos negros como hipersexualizados faz parte do imaginário popular desde o período colonial tanto no Brasil como em outros países que vivenciaram um sistema escravocrata (HEILBORN *et al.*, 2010). No caso das mulheres negras, esse estigma de sexualidade exacerbada gera uma ideia equivocada de estas serem percebidas em diferentes âmbitos como mulheres “fáceis”, estando mais disponíveis para as relações sexuais e que não desejam ser tratadas com respeito durante os relacionamentos afetivos (HEILBORN *et al.*, 2010). Dessa forma, as mulheres negras podem ser tratadas com desprezo ou de modo inferior nas relações amorosas ou familiares, conforme mostra a pesquisa realizada por MUNOZ *et al.* (2018) com estudantes universitárias negras. Tal estudo constatou que a questão dos relacionamentos amorosos era frequentemente levantada nas falas das entrevistadas, ressaltando serem preteridas afetivamente tanto pelos homens brancos (principalmente) quanto pelos homens negros.

Como vimos, a discriminação assume diversas formas e pode ser percebida de diferentes maneiras. As pessoas não vivenciam o racismo, sexismo e opressão de classe da mesma forma, em virtude das especificidades que circundam cada uma destas categorias minoritárias, as quais determinam um conjunto de experiências discriminatórias, e sua percepção. Em particular, as mulheres negras estão posicionadas em um espaço marcado por múltiplas opressões, em que eixos de desigualdades como raça, gênero e classe se encontram e se reforçam, produzindo impactos complexos. Tendo em vista essas particularidades, se espera que a capacidade da EDE seja limitada para suscitar estimativas comparáveis de discriminação em diferentes grupos interseccionais.

3.4. ELUCIDANDO A INTERSECCIONALIDADE

O termo interseccionalidade foi utilizado, pela primeira vez, para indicar as várias maneiras pelas quais raça e gênero interagem para moldar as múltiplas dimensões das experiências de mulheres negras, no artigo “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist

Politics”, escrito pela advogada afro-americana Kimberlé Crenshaw, em 1989 (CRENSHAW, 1991)³. Embora o uso do termo interseccionalidade não fosse novo, uma vez que a preocupação com o cruzamento de distintas formas de subordinação remonta ao movimento do final dos anos 1970, conhecido como Black Feminism⁴, foi formalmente nomeado a partir das publicações de Crenshaw.

A interseccionalidade é uma ferramenta analítica que tem como finalidade problematizar as consequências do cruzamento de diferentes categorias minoritárias, o que engendra outro significado e intensidade para as desigualdades preexistentes. É nesse sentido que Kimberlé Crenshaw (2002, p. 177), considera a interseccionalidade como “*a conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação*”. Assim, “*a interseccionalidade sugere que, na verdade, nem sempre lidamos com grupos distintos de pessoas e sim com grupos sobrepostos*” (CRENSHAW, 2004, p.10). Tal entendimento parte do pressuposto de que “*as mulheres nem sempre vivenciam o sexismo da mesma forma, e que homens e mulheres também não vivenciam o racismo de forma idêntica*” (CRENSHAW, 2002, p.177). Em suma, a abordagem interseccional argumenta que os indivíduos que possuem múltiplas categorias minoritárias podem experimentar discriminações múltiplas e interseccionais que corresponde a um tratamento desigual devido a vários eixos de opressão interconectados, além de terem maior probabilidade de perceber a discriminação sofrida (HARNOIS, 2015).

Crenshaw (2004) traz um exemplo que expressa precisamente a natureza da interseccionalidade. Trata-se de um processo movido contra uma empresa norte-americana, a General Motors, no qual várias mulheres afro-americanas afirmavam ter sido discriminadas pela empresa, uma vez que a mesma não contratava mulheres negras. No entanto, quando estas mulheres foram reivindicar seus direitos, não conseguiram evidenciar a discriminação mista que vivenciavam. A empresa não podia ser acusada de discriminação de gênero porque contratava mulheres, nem de discriminação racial porque contratava negros. O que o tribunal não considerou é que os afro-americanos contratados não eram mulheres, e as mulheres

³ É importante postular que há distintos desenvolvimentos no modo como Crenshaw (1991) reflete e propõe a noção de “interseccionalidade”. Em seus primeiros escritos, a autora via a interseccionalidade como uma “metáfora” e, em seus textos posteriores, passou a apontá-la como uma “categoria de análise” (HENNING, 2015, p.102).

⁴ Tal movimento expressou crítica que se voltou de maneira radical contra o feminismo branco, de classe média, heteronormativo (HIRATA, 2014, p. 62). Esse movimento teve como argumento a necessidade de articular outras variáveis às questões de gênero, como a opressão de classe e o racismo.

contratadas não eram negras, assim, a discriminação não estava sendo sofrida por todas as pessoas, somente pelas afro-americanas. Portanto, é primordial identificar o que acontece quando diferentes formas de discriminação se combinam e produzem impactos nas vidas de determinadas pessoas.

Nessa direção, é de importância reconhecer que mulheres negras encontram a discriminação combinada de gênero e raça, mas que os limites da discriminação de gênero e de raça têm sido definidos, respectivamente, pelas experiências das mulheres brancas e dos homens negros. Sob essa visão, as mulheres negras têm seus pontos de vista considerados apenas na medida em que suas experiências coincidem com as de qualquer um dos dois grupos. No entanto, onde suas experiências são distintas, mulheres negras podem esperar pouca proteção, prevalecendo obscuros os problemas de interseccionalidade (CRENSHAW, 1989, p.142-143). Assim, as mulheres negras podem sofrer discriminação, tanto por serem mulheres quanto por serem negras e, ainda, por serem mulheres negras (HANCOK, 2007; COLLINS, 2015; HARNOIS, 2015).

Utilizando a interseccionalidade como estratégia analítica, pode-se compreender como as particularidades vivenciadas por diferentes grupos minoritários levam à marginalidade nos discursos sobre direitos, por exemplo (ROSA, 2018). Assim, fica mais evidente como as “concepções dominantes de discriminação nos condicionam a pensar na subordinação como uma desvantagem que ocorre ao longo de um único eixo categórico” (CRENSHAW, 1989, p. 140). Para Hirata (2014), a importância das discussões sobre interseccionalidade é reconhecer e combater as múltiplas formas conjugadas de opressão. Assim, as pesquisas, ao articularem categorias como raça, gênero, classe e outros devem evidenciar não apenas as diferenças entre homens e mulheres, mas também as diferenças entre homens brancos e negros e mulheres brancas e negras. A interseccionalidade trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002, p.177).

De acordo com Piscitelli (2008, p.267), as formulações de Kimberlé Crenshaw diferem das proposições feministas da segunda onda⁵ ao considerar que gênero não é o único fator de discriminação, mas que outras categorias estão operando concomitantemente. Para Crenshaw (1991), um dos problemas observados nos movimentos feministas, antirracistas e outros reside no fato que gênero e raça são vistos como problemas exclusivos e, portanto, pensados separadamente como se devessem ser resolvidos um de cada vez (ROSA, 2018). Dessa forma, ao abordar categorias como raça e gênero isoladamente, desconsiderando que o sexismo, racismo, opressão de classe e outros sistemas discriminatórios se cruzam na vida das pessoas, contribui para invisibilizar as especificidades de diversos grupos sociais (CRENSHAW,1991).

Collins (2015) concorda com Crenshaw (1991), ao entender que não é possível dividir as pessoas em caixas ou hierarquias a partir das suas inúmeras categorias sociais. Desse modo, raça, classe, gênero, sexualidade, etnia e idade operam não como entidades unitárias e mutuamente exclusivas, mas construindo reciprocamente fenômenos que, por sua vez, moldam complexas desigualdades sociais. A interseccionalidade surge como uma crítica a uma suposta uniformidade de grupos. As pesquisas tendem a focar nos impactos produzidos em situações relacionadas a determinados grupos específicos, tais como raça ou gênero. No entanto, desconsideram aqueles membros do grupo que se diferenciam em outras questões da sua identidade (por exemplo, a sua classe, orientação sexual ou idade), e acabam por visibilizar um único aspecto da sua identidade em detrimento de outro (HANCOCK, 2007).

Contudo, para resolver os problemas de exclusão e marginalização de determinados grupos interseccionais, não é suficiente incluí-los em uma estrutura analítica já estabelecida. Visto que a experiência interseccional é maior que a soma do racismo e do sexismo pensados isoladamente, qualquer análise que não leve a interseccionalidade em consideração não pode abordar suficientemente a maneira particular na qual esses grupos são subordinados (CRENSHAW, 1989, p. 140). Para Piscitelli (2008, p.267), a interseccionalidade oferece

⁵ O movimento feminista, ao longo do tempo, tem vivenciado mudanças em sua organização e pautas de reivindicação, o que motivou sua periodização em três grandes momentos (ou ondas) (MATOS, 2010; SIQUEIRA, 2015). A primeira onda teria se desenvolvido nas últimas décadas do século XIX e reivindicava direitos políticos como o de votar e ser eleita (igualdade política). A segunda onda nasceu nos anos 1960 e deu prioridade à luta contra o patriarcado, à violência sexual e pelo direito ao corpo e exercício do prazer (PEDRO, 2005; MATOS, 2010). A terceira onda ou feminismo contemporâneo surge no final da década de 1980 e começa a questionar a suposta linearidade concebida em torno das noções de gênero, ou seja, as diferenças intragênero (entre as próprias mulheres), reconhecendo que as mulheres não são iguais entre si, pois vivenciam o impacto de outras categorias como a classe e raça (SARTÓRIO *et al.*, 2017; MATOS, 2010; SIQUEIRA, 2015).

recursos importantes para compreender a produção de sujeitos na nova ordem global. No entanto, a autora aponta um problema à definição de interseccionalidade cunhada por Crenshaw, devido a sua linha sistêmica de análise. Tal crítica está relacionada ao fato de que, nesse enfoque sistêmico sobre interseccionalidade, o poder é tratado como uma propriedade que alguns têm e outros não, e não como uma relação. No entanto, essa linha de abordagem, por vezes, recorre ao referencial teórico oferecido por Foucault, mas utiliza superficialmente sua noção de poder. Pois, este autor não pensa em poder unicamente como ato de repressão, mas também como algo produtivo (PISCITELLI, 2008). Portanto, para superar esse aspecto, é necessário considerar que as relações de poder nem sempre os coloca em lugares de opressão, subordinação e marginalização, mas fornece aos indivíduos agência entendida como possibilidade de ação e resistência (PISCITELLI, 2008; HENNING, 2015).

A partir do exposto, evidencia-se que a interseccionalidade vem suprir uma lacuna analítica sobre as condições de exclusão e marginalização que emergem para além das relações de gênero e que com ela dialoga. “Ao considerar que a experiência cotidiana das pessoas envolve simultaneamente diversas categorias identitárias (como gênero, raça, sexualidade, idade, classe social, dentre outras), a interseccionalidade busca construir análises que lidem melhor com a complexidade existente no mundo” (KYRILLOS, 2018, p.137).

3.5. O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DE INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO

O processo de desenvolvimento de um instrumento envolve muitos passos, que vão desde a definição do arcabouço teórico subjacente do construto que se busca mensurar à testes vigorosos de suas propriedades psicométricas. Tal processo envolve, portanto, uma sequência de investigações qualitativas e quantitativas. No entanto, de acordo com Reichenheim e Bastos (2021), não há na literatura um consenso quanto aos procedimentos relativos à proposição de um instrumento, bem como, a avaliação de suas estruturas interna e externa. Desta forma, os referidos autores apresentam uma proposta de modelo processual, conforme apresentado na Figura 2, que indica as fases a serem seguidas no processo de desenvolvimento e avaliação psicométrica de instrumentos de mensuração.

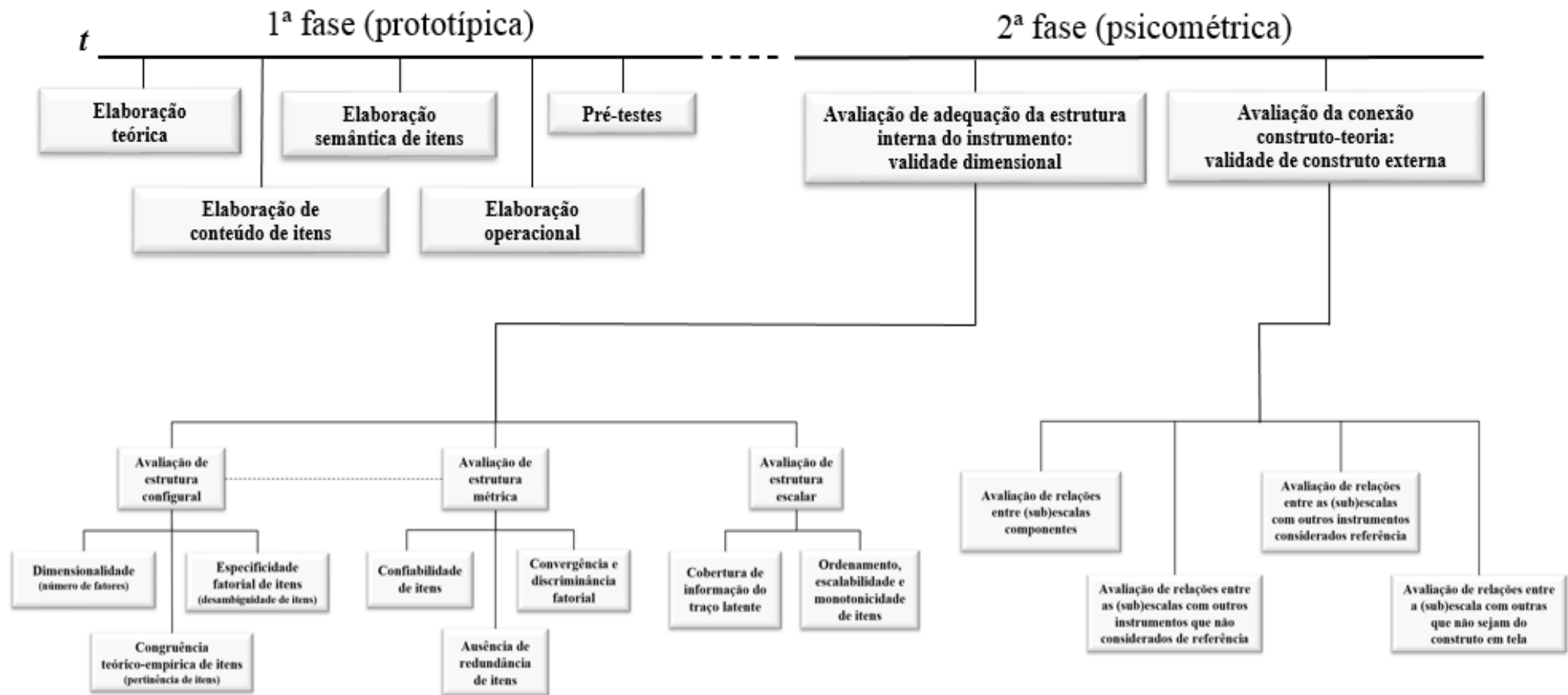


Figura 2 - Proposta de um modelo processual para o desenvolvimento de um instrumento novo ou de adaptação transcultural (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

A primeira fase é denominada de ‘prototípica’ por compreender as cinco etapas de construção de versões preliminares ou protótipos do instrumento, a saber, (1) elaboração da teoria que embasa o construto, (2) elaboração de conteúdo de itens (3) elaboração da semântica de itens, (4) elaboração de aspectos operacionais e (5) pré-testes, incluindo testes preliminares de confiabilidade (REICHENHEIM; MORAES, 2011; REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

A primeira etapa envolve uma imersão na teoria que embasa o construto com vistas à definição do Mapa do Construto⁶, indicando o que se quer medir, incluindo seu gradiente de intensidade. De acordo com Reichenheim e Bastos (2020, p.08) “é a partir do Mapa do Construto que se alicerça a busca dos itens para representá-lo”, tendo como finalidade chegar ao final deste processo com um conjunto eficiente de itens, com boas propriedades de mensuração e posicionados em um gradiente crescente de intensidade. As técnicas/métodos utilizados para a realização desta etapa se baseia na revisão de literatura sobre o construto que se pretende medir e consulta a especialistas da área (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

A etapa de elaboração de conteúdo de itens consiste na identificação, seleção e confecção dos itens que irão integrar o instrumento, sendo efetivamente mapeadas as variadas formas através do qual o construto se manifesta. O conjunto de itens especificado nesta etapa deve garantir a validade de conteúdo no qual individualmente cada item deve refletir uma parcela particular do Mapa do Construto e, em conjunto, deve contemplar apropriadamente o conteúdo do constructo subjacente. Para isso, se faz necessário investir em estudos qualitativos (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.) focalizados na população-alvo, bem como abordagens envolvendo consulta a especialistas (REICHENHEIM; MORAES, 2011; REICHENHEIM; BASTOS, 2021). Na terceira etapa, o conjunto de itens selecionados por meio de estudos qualitativos realizados anteriormente passa por um aprimoramento e adequação de questões sintáticas e semântica, visando obter uma redação direta, curta, objetiva e clara que permita potencializar a transmissão do conteúdo aos participantes (REICHENHEIM; MORAES, 2011).

⁶ A teoria que fundamenta o construto é avaliada com vistas a alcançar a representação do que se quer medir. Tal representação é nomeada de “mapa do construto”, a qual demarca as ideias que os elaboradores do instrumento têm em relação ao que será mensurado (Wilson, 2005).

Na quarta etapa, as questões operacionais são determinadas, a começar pela definição do tipo e o número de categorias de resposta de cada item, bem como o cenário operacional em que o instrumento será aplicado. Este contempla características referentes ao modo aplicação do instrumento (por exemplo, face-a-face, autopreenchimento, eletrônica), a necessidade de entrevistadores, seu perfil sociodemográfico e o treinamento específico que devem receber, o local de realização da coleta de dados (domicílio do entrevistado, espaço preparado pela equipe de pesquisa, entre outras possibilidades), o uso de equipamentos específicos, além do tempo que deve ser destinado à coleta de dados. Para finalizar esta primeira fase de elaboração, a quinta etapa consiste na realização de pré-testes, com a aplicação do instrumento à população-alvo. Esta estratégia tem como finalidade avaliar o grau de compreensão do instrumento, o impacto emocional dos itens nos respondentes, se as opções de respostas e a sequência dos itens são facilmente entendidas, além de permitir análises preliminares de confiabilidade (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

O instrumento elaborado na primeira fase é avaliado numa segunda fase denominada de psicométrica. Nesta fase, há dois aspectos distintos a serem examinados: a avaliação de adequação da estrutura interna do instrumento, que contempla as suas estruturas configural, métrica e escalar e a conexão construto-teoria (REICHENHEIM; BASTOS, 2021). Cabe pontuar que, diante dos objetivos dessa tese, optamos por abordar especificamente as estruturas configural, métrica e escalar, que compreende a avaliação de adequação da estrutura interna do instrumento. Na estrutura configural, três propriedades podem ser avaliadas: 1) a dimensionalidade que estabelece o número de dimensões/fatores subjacentes, podendo ser unidimensional quando todos os itens medem o mesmo construto ou multidimensional se mais de uma dimensão emerge nas análises; 2) a pertinência teórica de itens investiga o posicionamento dos itens em suas respectivas dimensões, observando, portanto se há itens carregando em dimensões para a qual não foram teoricamente previstas; e 3) especificidade fatorial verifica se cada item se vincula a apenas uma dimensão ou se há ambiguidade quanto ao carregamento fatorial (itens com cargas significantes em mais de um fator/cargas cruzadas).

No modelo processual proposto por Reichenheim e Bastos (2021) quatro propriedades são apontadas concernentes a estrutura métrica. A confiabilidade de itens, por exemplo, se refere à magnitude da relação entre os itens e o seu respectivo fator (cargas fatoriais), representando a força com a qual o item expressa sinais do traço latente subjacente (REICHENHEIM *et al.*, 2014). A segunda propriedade da estrutura métrica se refere à

ausência de redundância de itens, expressa pela inexistência de correlações entre resíduos de itens. A terceira e a quarta propriedade trata, respectivamente, da convergência fatorial (avalia o quanto o conjunto dos itens se combinam efetivamente para mapear o traço latente (fator) a que estão vinculados) e discriminância fatorial (indica se os fatores são verdadeiramente distintos dos outros, não sendo altamente correlacionados) (REICHENHEIM *et al.*, 2014; BROWN, 2015; REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

A estrutura escalar compreende as seguintes propriedades: cobertura de informação do traço latente e o ordenamento com escalabilidade e monotonicidade de itens. Na cobertura do traço latente, se espera que o conjunto de itens contemple a maior parte do traço latente não observando regiões com lacunas de informações (REICHENHEIM *et al.*, 2014; REICHENHEIM; BASTOS, 2021). O ordenamento com escalabilidade de itens é a capacidade dos itens e da pontuação geral do instrumento de ordenar e posicionar adequadamente os sujeitos ao longo do *continuum* do traço latente, sendo capazes de apreender uma gradação ascendente de intensidade. O pressuposto de monotonicidade é válido quando a probabilidade de confirmação de um item aumenta da mesma maneira que aumenta a intensidade do traço latente (REICHENHEIM *et al.*, 2014).

Para além de escrutinar as propriedades da estrutura interna dos instrumentos de mensuração, outra questão que deve ser também minuciosamente examinada se refere à equivalência das estruturas configural, métrica e escalar entre diferentes grupos populacionais (sexo/gênero, posição socioeconômica, cor/raça, entre outros) de modo que as diferenças observadas reflitam diferenças reais nos níveis dos traços latentes e não decorrentes da não equivalência destes parâmetros da escala (BROWN, 2015; DAMASIO, 2013). Garantir a equivalência configural, métrica e escalar de um instrumento é um aspecto primordial que permitirá realizar adequadamente comparações entre diversos segmentos populacionais (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

3.6. ESCALA DE DISCRIMINAÇÃO EXPLÍCITA (EDE)

Nesta seção será abordada as principais características, bem como, uma síntese das publicações que descreveram o processo de elaboração e as avaliações das propriedades psicométricas da EDE realizadas até o presente momento.

3.6.1 Contextualizando a EDE

A EDE (ANEXO A) é um instrumento que tem como finalidade investigar a percepção da discriminação explícita em nível interpessoal que se manifesta em diferentes domínios ao longo da vida. A EDE foi desenvolvida por Bastos *et al.* (2012), visando disponibilizar um instrumento pensado para as particularidades brasileiras e que possibilite avaliar outros tipos de discriminação, não somente aquela motivada por cor/raça.

A EDE é um instrumento autopreenchível, constituído por 19 questões, sendo 18 itens sobre situações específicas de tratamento diferencial e uma questão que verifica se o respondente já presenciou alguém ser tratado de maneira diferente em alguma das situações abordadas nas questões anteriores. Os entrevistados que respondem positivamente a alguma das situações de tratamento diferencial são convidados a responder mais três subitens complementares. O primeiro subitem investiga as possíveis motivações atribuídas ao tratamento diferencial, tais como cor/raça, idade, classe social, entre outras, possibilitando que os respondentes atribuam suas experiências de tratamento diferenciado a um ou mais fatores, concomitantemente (BASTOS *et al.*, 2019). Esta é uma característica da EDE que a diferencia de outros instrumentos de mensuração da discriminação em que o foco principal é raça. O segundo subitem verifica o grau de desconforto do respondente ao vivenciar esta situação e o terceiro avalia se, nessa situação, o respondente se sentiu discriminado ou não. Os itens do instrumento são medidos em uma escala de tipo Likert de 4 pontos (0,1, 2 e 3) que, somados, geram escores variando de zero (menor frequência) a 54 (maior frequência) (BASTOS *et al.*, 2012; BERNARDO; BASTOS; MORETTI-PIRES, 2018).

Após sua proposição inicial, a EDE vem sendo incluída em vários estudos nacionais que utilizaram o instrumento para investigar a associação de experiências discriminatórias e desfechos em saúde (BASTOS *et al.*, 2014; BASTOS *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2015; COELHO *et al.*, 2015; BAUMGARTEN *et al.*, 2015; BASTOS *et al.*, 2017).

3.6.2 Revisão de literatura sobre a EDE

Conforme mencionamos nas seções anteriores, medir experiências discriminatórias não é uma tarefa fácil, o que demanda tempo e um grande rigor processual para obter um instrumento funcional. Tais aspectos foram observados no processo de elaboração da EDE que, de acordo com o Quadro 1, teve início em 2008 (BASTOS, 2010) com a formulação de um arcabouço teórico sobre o construto discriminação mensurado pelo instrumento. Posteriormente, foi realizado um levantamento dos instrumentos para a mensuração da

discriminação já disponíveis na literatura (BASTOS *et al.*, 2010a). Essa etapa do processo tinha como objetivo identificar itens pertinentes ao contexto brasileiro nestas escalas que já passaram por um longo processo de formulação e aprimoramento.

Quadro 1. Características das produções/artigos revisados sobre o instrumento de discriminação EDE.

Autores (ano)	Objetivo	Participantes	Periódico de Publicação	Conclusão dos autores
Bastos (2010)	Desenvolver um instrumento para medir a experiência de discriminação “racial” autorrelatada em adultos brasileiros.	Pesquisa eletrônica conduzida em base de dados Entrevista com 7 especialistas Estudantes de graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Tese	Formulação da Escala de Discriminação Explícita composta por 18 situações específicas de tratamento diferencial e uma questão sobre ter presenciado alguém ser tratado de modo diferencial. Instrumento elaborado a partir de uma base teórica clara e seguindo um alto rigor procedimental.
Bastos <i>et al.</i> (2010)	Compreender experiências de discriminação vividas por jovens universitários e analisar sua aplicação à construção de escala brasileira de discriminação.	43 estudantes de graduação do Rio de Janeiro	Revista de Saúde Pública	A interpretação de um evento como discriminatório é complexa e as experiências de discriminação são dificilmente generalizáveis. Quando evidentes, os motivos pelos quais os sujeitos supõem que foram discriminados podem ser múltiplos e estar associados.
Bastos <i>et al.</i> (2010a)	Revisar sistematicamente a literatura sobre escalas de discriminação racial, com vistas a descrever seus processos de desenvolvimento e prover uma síntese de suas propriedades psicométricas.	Pesquisa eletrônica conduzida em base de dados	Social Science & Medicine	As escalas revisadas foram predominantemente (96%) desenvolvidas nos Estados Unidos. Observou-se uma escassez de investigações sobre o refinamento ou adaptação transcultural destes instrumentos. As propriedades psicométricas relatadas foram satisfatórias.
Bastos <i>et al.</i> (2012)	Desenvolver e avaliar um instrumento para mensuração da	424 estudantes de graduação da Universidade Pública do Rio de Janeiro	Revista de Saúde Pública	No que se refere à validade dimensional, os achados apontam que os itens da EDE refletem uma estrutura unidimensional, sendo identificado um único fator com um autovalor (6,6)

	discriminação.			expressivamente maior comparados aos outros dois fatores. Duas facetas da confiabilidade da EDE também foram verificadas: consistência interna, de 0,8, e a confiabilidade de teste-reteste que foi maior que 0,5 em 14 dos 18 itens. Foi observado que a pontuação de discriminação foi estatisticamente maior entre aqueles indivíduos socialmente desprivilegiados e que apresentavam problemas e uma pior condição de saúde autorreferida.
Bernardo; Bastos; Moretti-Pires (2018)	Analisar a capacidade da EDE em refletir experiências de discriminação interseccional.	1.023 estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina	Cadernos de Saúde Pública	A análise de cada um dos 18 itens da EDE isoladamente sugere que o instrumento possibilita a mensuração da discriminação dentro de quadro interseccional. Porém, tal tendência não foi observada no escore global do instrumento.
Bastos <i>et al.</i> (2019)	Reavaliar a EDE, com particular interesse, no número de dimensões subjacentes, correlações residuais e estabilidade da estrutura configural e métrica em populações mais amplas.	424 estudantes de graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1.022 graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina; e 1.187 adultos (20-59 anos) residentes em Florianópolis	Cultur Divers Ethnic Minor Psychol	Os itens da EDS podem ser melhor representados por um modelo de três fatores (distal, medial, proximal) e um fator de segunda ordem. Apenas um par de resíduos correlacionados foi observado, contudo, se observou pelo menos outros quatro itens diferentes com uma proporção alta de variabilidade não explicada pelo fator correspondente. A estrutura da EDE apresenta um excelente ajuste aos dados, sendo consistente entre estudantes de graduação e residentes da comunidade.
Bastos; Reichenheim; Paradies (2021)	Avaliar a estrutura escalar da EDE, bem como fornecer aos pesquisadores uma versão resumida do instrumento	1.022 graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina; 424 estudantes de graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	J Health Psychol	Uma versão reduzida da EDE com 8 itens foi desenvolvida, apresentando níveis aceitáveis de escalabilidade.

Em complemento a esta atividade, um estudo de abordagem qualitativa foi realizado com estudantes universitários de duas instituições públicas do Rio de Janeiro. Foram conduzidos 5 grupos focais com estudantes selecionados de cursos com distintas relações candidato/vaga e com distribuição proporcional entre indivíduos de ambos os sexos e de diferentes categorias de cor/raça. Esta etapa tinha como finalidade compreender a interpretação de eventos discriminatórios pelos estudantes, a fim de capturar a importância

desse construto nesse contexto sociocultural e subsidiar o desenvolvimento dos itens da EDE (BASTOS *et al.*, 2010; BASTOS *et al.*, 2012). O estudo com grupos focais demonstrou que as experiências de discriminação foram relatadas dentro de alguns domínios (e.g., serviços públicos e privados, relações afetivo-sexuais e ambiente familiar). Os participantes também mencionaram experiências discriminatórias devido a múltiplas motivações, sinalizando para que a escala possibilite que mais de uma motivação seja apontada para o tratamento diferencial vivenciado (BASTOS *et al.*, 2010).

A revisão de literatura sobre instrumentos para mensuração da discriminação e os grupos focais realizados com estudantes possibilitaram a redação de um conjunto inicial de 28 itens. Essa versão inicial foi avaliada e discutida individualmente com 7 especialistas (seis brasileiros e um estadunidense) entre novembro e dezembro de 2009. Os especialistas consultados eram pesquisadores do campo da Saúde Pública, Psicologia e Antropologia e avaliaram o conteúdo e a semântica dos itens, além da validade de conteúdo do instrumento (BASTOS, 2010; BASTOS *et al.*, 2012). Após a apreciação do instrumento pelos especialistas, foram realizadas quatro sessões de pré-testes com versões preliminares da escala de discriminação com 10 estudantes do curso de graduação de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, conduzidas individualmente empregando a técnica de entrevistas cognitivas. Para finalizar, um estudo-piloto foi realizado com 15 estudantes de diferentes áreas da mesma universidade (BASTOS *et al.*, 2012). Com base nos resultados obtidos em todas as etapas anteriores, novas alterações foram realizadas e uma versão final da EDE com 18 itens sobre situações de tratamento diferencial e um item sobre presenciar tratamento diferenciado praticado contra terceiros foi produzida (BASTOS, 2010).

Após a conclusão desta primeira fase de formulação dos itens, a EDE vem sendo submetida a diversas avaliações psicométricas (BASTOS *et al.*, 2020; BASTOS *et al.*, 2019; BERNARDO; BASTOS; MORETTI-PIRES, 2018; BASTOS *et al.*, 2012) visando seu refinamento. A primeira avaliação psicométrica da EDE foi publicada em 2012 e investigou a estrutura configural do instrumento, na qual se verificou sua dimensionalidade, e a estrutura métrica, avaliando dois tipos de confiabilidade. Os resultados apontaram três fatores subjacentes ao conjunto dos itens, com autovalores variando entre 0,9 a 6,6. No entanto, apenas um fator foi inicialmente retido na análise, sugerindo que os itens da EDE refletiam uma estrutura unidimensional. Além da avaliação da propriedade dimensional, duas facetas da confiabilidade também foram analisadas: consistência interna, medida pelo alfa de Cronbach, sendo de 0,8. E a confiabilidade teste-reteste, avaliada pelos coeficientes de Kappa ponderado,

sendo maior que 0,5 em 14 dos 18 itens. Cabe destacar que o item 8 (*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?*) apresentou o pior desempenho psicométrico com baixa frequência relativa (menos de 10% de respostas positivas dos respondentes), baixo coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin ($<0,5$) indicando que os dados são inadequados para se ajustar uma análise fatorial e baixa confiabilidade de teste-reteste (0,2). Os demais itens apresentaram resultados psicométricos satisfatórios em relação aos indicadores mencionadas anteriormente (BASTOS *et al.*, 2012).

Em continuidade ao processo de refinamento psicométrico da EDE, o estudo de Bastos *et al.* (2019) teve como objetivo reavaliar a estrutura configural do instrumento (verificando o número de dimensões subjacentes), a estrutura métrica (avaliando a redundância de conteúdo dos itens através de correlações residuais) e examinar a estabilidade das estruturas configural e métrica em populações mais amplas. Embora os achados da primeira avaliação psicométrica da EDE (BASTOS *et al.*, 2012), tivessem indicado a escala como um instrumento unidimensional, os autores posteriormente concluíram que uma estrutura configural de três fatores de primeira ordem e um fator de segunda ordem se ajustava melhor aos dados, fornecendo ainda mais nuances das experiências discriminatórias dos entrevistados. O fator 1, entendido com o conjunto de experiências “distais”, contempla os tratamentos discriminatórios que acontecem em espaços públicos por indivíduos fora do âmbito de relacionamentos íntimos. O fator 2, por sua vez, compreende domínios “mediais”, que inclui ambientes fora do domicílio, como escolas, bairro e ambiente de trabalho. O fator 3 engloba as experiências “proximais”, que surgem no contexto dos relacionamentos íntimos (parceiros, parentes, amigos).

Bastos *et al.*, (2019) observaram, também, uma alta correlação residual entre o item 4 (*Você já foi vigiado, perseguido ou detido por seguranças ou policiais sem que tenha dado motivos para isso?*) e o item 5 (*Você já foi agredido fisicamente por policiais, seguranças, desconhecidos ou até por conhecidos, sem que tenha dado motivos para isso?*), sendo considerado um indicativo de redundância de conteúdo. Os autores sugeriram a exclusão do item 4 do instrumento, pois o item 5 captura a discriminação de maior intensidade. No que tange à estabilidade das estruturas configural e métrica em populações mais amplas, os resultados indicaram que a estrutura da EDE revisada foi consistente entre domínios populacionais diversificados, e que poderia, portanto, ser utilizada para investigar os impactos da discriminação na saúde tanto em um grupo específico, como estudantes de graduação,

quanto em um grupo populacional mais amplo, incluindo adultos da comunidade (BASTOS *et al.*, 2019).

Além da estrutura configural e métrica, a EDE teve também sua estrutura escalar avaliada, bem como a proposição de uma versão reduzida dos seus itens (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021). Com base em achados anteriores (BASTOS *et al.*, 2019), os autores realizaram a exclusão do item 4 do instrumento devido alta correlação à residual envolvendo este e o item 5. Além disso, foi suprimido também o seguinte conjunto de itens: 7 (*Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade no trabalho ou no estágio profissional?*), 9 (*Você já foi avaliado de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas em algum estágio ou trabalho profissional?*) e 15 (*Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas de estágio ou trabalho?*), uma vez que abordavam discriminação no mercado de trabalho o que não refletia as localizações socioespaciais ocupadas pelos estudantes universitários.

Em seguida, foi realizada a análise de invariância dos 14 itens em duas amostras de estudantes universitários, o que levou à remoção dos itens 5 (*Você já foi agredido fisicamente por policiais, seguranças, desconhecidos ou até por conhecidos, sem que tenha dado motivos para isso?*), 8 (*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?*), 14 (*Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas da escola ou da universidade?*) e 17 (*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*), tendo em vista que tais itens variaram significativamente entre as duas amostras de respondentes (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021).

Por fim, se avaliou a escalabilidade da EDE. Para isto, utilizou-se como referência o coeficiente H de Loevinger, sendo removido os seguintes itens que apresentavam H menor de 0,25 em pelo menos uma das amostras analisadas: Item 11 (*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)?*) e o 18 (*Ao frequentar postos de saúde, hospitais, pronto-socorros ou outros serviços de saúde, você já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?*). Após a exclusão destes itens, se observou uma melhora nos coeficientes H de todos os itens restantes com valores acima de 0,25, bem como no coeficiente H geral acima de 0,3 em ambas as amostras. A estratégia empregada resultou na versão reduzida da escala composta por 8 itens conforme apresentado no Quadro 2 com

propriedade escalar aceitável, uma vez que pode posicionar adequadamente os entrevistados ao longo do continuum do traço latente. Tal versão da EDE possibilita mensurar com maior precisão expressões mais leves da discriminação, contudo, a discriminação de maior intensidade não está bem representada nesta versão (BASTOS; REICHENHEIM; PARADIES, 2021).

Quadro 2. Versão reduzida da EDE composta por 8 situações específicas de tratamento diferencial.

tens.	Situações específicas de tratamento diferencial
1	1 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?
2	2 Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, você já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes?
3	3 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?
6	6 Você já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade curricular na escola ou na universidade?
10	10 Ao tentar ficar ou namorar com alguém, você já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivos para isso?
12	12 Você já foi tratado de modo inferior por algum de seus pais, tios, primos ou avós em relação aos outros familiares?
13	13 Você já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos?
16	16 Você já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio?

Como visto, o contínuo refinamento e adequação da EDE se apresenta como de suma importância, objetivando disponibilizar um instrumento confiável, válido e que possa produzir informações robustas para uma avaliação mais rica das experiências discriminatórias e seus impactos em diversos grupos populacionais presentes na sociedade. No entanto, outras questões também precisam ser examinadas além das propriedades internas das escalas, como por exemplo, o seu desempenho em múltiplos domínios populacionais. Apesar de o estudo de Bernardo; Bastos; Moretti-Pires (2018) evidenciar que a EDE possibilita a mensuração da discriminação dentro de um quadro interseccional, contemplando em certa medida a capacidade de refletir experiências de grupos multiplamente marginalizados, um aspecto adicional ainda necessita ser avaliado: a equivalência do instrumento em diferentes grupos sociais. Esta avaliação poderá evidenciar se os itens da escala medem de maneira equivalente o mesmo constructo em todos os grupos da população em que o instrumento é aplicado (sexo/gênero, cor/raça, posição socioeconômica).

Quando há vieses de resposta ao instrumento para um ou mais grupos de indivíduos, as diferenças encontradas podem não ser resultado de diferenças reais, mas devido a parâmetros não equivalentes do instrumento, sendo inadequado comparar os escores médios de discriminação entre esses grupos (BROWN, 2015). É primordial avaliar minuciosamente as propriedades psicométricas da estrutura interna da escala também em diversos segmentos populacionais. Garantir equivalência do instrumento nos diferentes subgrupos da população é permitir comparações fidedignas (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

4 MÉTODO

Nessa seção, será abordado o delineamento do estudo, bem como, os aspectos operacionais e estratégias metodológicas das pesquisas que deram origem aos bancos de dados utilizados nas análises. Posteriormente, serão apresentadas as variáveis do estudo. Por fim, serão descritas as análises estatísticas realizadas para atingir os objetivos propostos.

4.1 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

A presente tese é um estudo psicométrico que utilizou os dados de três pesquisas: Inquérito sobre experiências discriminatórias com estudantes de graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (2010), Estudo transversal com graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (2012) intitulado “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação autorrelatadas no Brasil” e a segunda onda do Estudo Longitudinal “EpiFloripa Adultos - Condições de Saúde da população Adulta de Florianópolis, Santa Catarina” (2012/2013). A opção por utilizar os dados da segunda onda do estudo EpiFloripa Adultos se deve ao fato de que a EDE foi aplicada somente nesta etapa do estudo.

4.1.1 Inquérito sobre experiências discriminatórias com estudantes de graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

A amostra selecionada para este inquérito foi constituída por 435 estudantes matriculados em cursos de graduação da UERJ. Inicialmente, foram selecionados cursos de graduação da referida universidade, de acordo com o seguinte critério: proporção de estudantes que ingressaram na instituição pelo sistema de cotas (autoclassificados pardos e pretos e estudantes do ensino médio público). O sistema Data-UERJ (<http://www2.datauerj.uerj.br/>) atualizado para o ano de 2008, foi utilizado como fonte de informação. Dentre os 32 cursos de graduação oferecidos pela UERJ, se verificou que os cursos de Comunicação Social, Engenharia, Geografia, História e Psicologia apresentaram maior diversidade socioeconômica e demográfica, segundo os indicadores de autoclassificação de cor, sexo, escolaridade da mãe, escolaridade do pai e idade dos estudantes (BASTOS, 2010).

Os dados foram coletados entre abril e maio de 2010, com a aplicação dos questionários em sala de aula aos alunos selecionados. O questionário era autopreenchível, com um tempo médio de 25 - 45 minutos para sua finalização, constituído pela Escala de Discriminação Explícita (BASTOS *et al.*, 2012), além de informações sobre condições e comportamentos em saúde específicos, tais como: tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, autoavaliação de saúde e transtornos mentais comuns, condições socioeconômicas e características demográficas. O trabalho de campo foi orientado por um manual de instruções e todos os questionários foram aplicados pelo pesquisador principal do inquérito, auxiliado por uma bolsista de iniciação científica (BASTOS, 2010).

4.1.2 Estudo Transversal “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação autorrelatadas no Brasil”

O estudo transversal “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação autorrelatadas no Brasil”, foi desenvolvido pelo Departamento de Saúde Pública da UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Os aspectos metodológicos deste estudo também estão descritos em publicações anteriores (SOUZA *et al.*, 2015; COELHO *et al.*, 2015; BASTOS *et al.*, 2015; BERNARDO; BASTOS; MORETTI-PIRES, 2018). A população de referência selecionada para esta investigação foi constituída pela totalidade dos estudantes matriculados em cursos de graduação no primeiro semestre de 2012 da UFSC (BERNARDO; BASTOS; MORETTI-PIRES, 2018).

Os participantes foram selecionados de um universo de 19.963 graduandos. Destes, segundo o critério de exclusão dos cursos recentes da instituição, foram retirados 1.086 alunos matriculados em 10 cursos que ainda não tinham seus currículos integralizados no período que o trabalho de coleta estava sendo desenvolvido, restando 70 cursos. Foram criados 3 estratos fixos, de modo que apenas alunos da primeira fase, da fase mediana e da última fase foram passíveis de sorteio. Com isso, a população elegível foi estimada em 6.237 alunos distribuídos em 3 fases dos 70 cursos elegíveis. Os participantes foram selecionados por meio de um processo de amostragem complexo, realizado em duas etapas principais. Primeiramente sendo selecionados os 15 cursos de graduação necessários para atingir a meta amostral. Cabe mencionar que, três cursos foram sorteados duas vezes, em função do procedimento sistemático de amostragem o que resultou em um total de 12, a saber: Ciências Contábeis, Direito, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Engenharia Sanitária e Ambiental, História, Pedagogia, Psicologia, Odontologia, Medicina e Sistemas de Informação. Na segunda etapa foi realizada a seleção das turmas dos cursos sorteados, tendo

como referência os estratos predefinidos inicialmente. De um total de 1264 alunos de graduação elegíveis, foram entrevistados 1.023, sendo que os principais motivos para as perdas estão relacionados ao fato de os alunos terem trancado o curso ou desistido da disciplina no momento da coleta de dados (BERNARDO; BASTOS; MORETTI-PIRES, 2018; SOUZA *et al.*, 2015).

A coleta de dados foi precedida por um pré-teste e um estudo piloto realizado com 17 e 43 estudantes, respectivamente, que não faziam parte da amostra selecionada. O trabalho de campo foi orientado por meio de um manual de instruções para que a atuação da equipe que acompanhou a aplicação dos questionários ocorresse de maneira padronizada

Os dados foram coletados entre março e maio de 2012, com a aplicação dos questionários em sala de aula aos alunos selecionados. O questionário era autopreenchível, com um tempo médio de 20 minutos para sua finalização e constituído pela Escala de Discriminação Explícita (BASTOS *et al.*, 2012), além de informações sobre características socioeconômicas, demográficas, sofrimento psíquico, informações relativas ao curso de graduação, autopercepção de saúde, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, medidas antropométricas, tais como peso e altura, hábitos nutricionais e prática de atividade física (BERNARDO; BASTOS; MORETTI-PIRES, 2018).

Após a coleta de dados, todos os questionários foram exaustivamente revisados para verificação de possíveis falhas de preenchimento. Os dados foram digitados duas vezes com checagem automática de consistência e amplitude. As divergências observadas foram corrigidas recorrendo as informações originais contidas nos questionários. Os dados foram organizados e limpos no programa Stata v.11.2 (BERNARDO; BASTOS; MORETTI-PIRES, 2018).

4.1.3 Estudo longitudinal “EpiFloripa Adultos - Condições de Saúde da população Adulta de Florianópolis, Santa Catarina” (segunda onda – 2013/2014)

O EpiFloripa adultos é um estudo longitudinal, de base populacional, que tem como objetivo avaliar as condições de saúde de uma amostra representativa de indivíduos adultos residentes em Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, Região Sul do Brasil. A coleta de dados da linha de base do estudo ocorreu de setembro de 2009 a janeiro de 2010 e incluiu adultos de 20 a 59 anos de idade, residentes na área urbana de Florianópolis. Os indivíduos adultos de Florianópolis representavam aproximadamente 60% da população total do município, sendo estimada no ano de 2009, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 408.161 habitantes. Visando dar continuidade ao estudo, foi realizada

a segunda onda do EpiFloripa Adulto entre abril e dezembro do ano de 2012 (CEMBRANEL *et al.*, 2017). São os dados deste último acompanhamento que serão utilizados na presente pesquisa.

O processo de amostragem da linha de base foi realizado por conglomerados em dois estágios. Primeiro, foram selecionados sistematicamente 63 de 420 setores censitários definidos por sorteio, de acordo com a renda média mensal do chefe da família (R\$ 192,80 a 13.209,50). No segundo estágio, foram selecionados 1.134 de 16.755 domicílios elegíveis. Todos os adultos com idade de 20 a 59 anos residentes nos domicílios sorteados foram considerados aptos a participar da pesquisa, exceto os indivíduos amputados, com próteses ou impossibilitados de responder os questionários. A amostra final teve 1.720 pessoas efetivamente entrevistadas (NISHIDA, 2018; CEMBRANEL *et al.*, 2017; BERNARDO, 2015). Detalhes sobre os aspectos metodológicos da linha de base do EpiFloripa Adulto podem ser obtidos em publicação prévia (BOING *et al.*, 2014). Todos os entrevistados da linha de base foram convidados a participar de nova entrevista, sendo realizado um contato prévio por telefone com os participantes por membros da equipe para realizar um agendamento prévio da visita (NISHIDA, 2017; CEMBRANEL *et al.*, 2017; ZANELATTO, 2019; BERNARDO, 2015). A amostra final da segunda onda foi de 1.222 adultos de 22 a 63 anos (CEMBRANEL *et al.*, 2017).

O questionário utilizado em 2009 contemplava questões sobre condição socioeconômica, hábitos alimentares, prática de atividade física, condições de saúde bucal, uso de medicamentos e de serviços de saúde, além de ser realizado uma avaliação antropométrica e aferição da pressão arterial dos participantes. Na segunda onda as medidas antropométricas e pressão arterial foram novamente verificadas e houve a inclusão do bloco sobre experiências discriminatórias (ZANELATTO, 2019).

Tanto na primeira (2009) quanto na segunda onda (2012) do estudo, as entrevistas foram conduzidas por equipe treinada para aferição das medidas antropométricas e de pressão arterial. Ademais, para garantir a acurácia das informações, foi realizada a aplicação do questionário e, posteriormente, um estudo-piloto com aproximadamente 100 adultos, em dois setores não estavam incluídos na amostra do estudo antes da realização da coleta de dados (NISHIDA, 2018; BERNARDO, 2015).

As informações nas duas primeiras ondas do EpiFloripa foram coletadas através de entrevistas face a face na residência dos participantes. Para registro das respostas foi utilizado o *Personal Digital Assistant* (PDA). O controle de qualidade das entrevistas foi realizado

através da aplicação de uma versão reduzida do questionário em uma amostra aleatória com 15% dos entrevistados em 2009 (valor de Kappa 0,90) e 10% em 2012 (valores de kappa entre 0,50 e 0,81) (CEMBRANEL *et al.*, 2017; BERNARDO, 2015).

4.2 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As informações sobre discriminação foram obtidas pela EDE constituída por 18 situações específicas de tratamento diferencial, acompanhadas de três subitens específicos: O primeiro trata das possíveis motivações para o tratamento diferencial; o segundo, investiga o nível de desconforto ao experienciar o tratamento diferencial; e, por fim, o último questiona se o respondente interpreta a situação de tratamento diferencial como discriminatória ou não. As respostas são registradas em uma escala tipo Likert de 4 pontos codificados como: 0 (nunca), 1 (ocasionalmente), 2 (frequentemente) ou 3 (sempre) que, somados, geram escores que podem variar entre zero (menor frequência) e 54 (maior frequência) de exposição à discriminação (BASTOS *et al.*, 2012; BERNARDO, 2017). Além de itens referentes à discriminação, foram utilizadas informações sobre cor ou raça autorreferida que foi coletada de acordo com as opções utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a saber: Branca, Preta, Parda, Amarela e Indígena. Amarelos (i.e., segmentos da população de origem asiática) e indígenas foram excluídos da análise, enquanto pardos e pretos foram agrupadas numa categoria denominada “negros”. A variável sexo/gênero foi utilizada para caracterizar os participantes em termos de homens ou mulheres.

Na amostra do EpiFloripa Adulto posição socioeconômica foi avaliada tendo como indicador a escolaridade, categorizada em 0-11 e 12+ anos de estudo por representarem a divisão entre ensino médio e superior no Brasil. De acordo com Galobardes *et al.*, (2007) a escolaridade é uma medida de posição socioeconômica frequentemente utilizada nos estudos em saúde devido sua facilidade de mensuração e por acreditar que esta possa representar o patrimônio de um indivíduo relacionado ao seu conhecimento, refletindo mais precisamente experiências desde a tenra infância com o ensino formal e a socialização de classe social. Cabe pontuar que, a opção pela escolaridade como indicador de posição socioeconômica em vez de renda, está relacionado ao fato desta ser fortemente dependente da escolaridade e tende a flutuar bastante durante a vida. Ademais, não dispomos de um indicador de renda no estudo com graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina e, no EpiFloripa, esse dado foi coletado com muitos problemas, que afetam fortemente sua validade. No estudo com

graduandos, a posição socioeconômica foi determinada de acordo com Indicador Econômico Nacional (BARROS; VICTORA, 2005) por meio da relação de bens do domicílio e, posteriormente agrupada em quintis. Os quintis foram categorizados em duas categorias: posição socioeconômica baixa (primeiro e segundo quintil) e posição socioeconômica alta (terceiro ao quinto quintil).

4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICAS

Para examinar equivalência configural, métrica e escalar em distintos grupos foram utilizadas a técnica de análise fatorial confirmatória multigrupo (AFCMG) (DAMASIO, 2013) e o método de *Alignment* (ASPAROUHOV; MUTHÉN, 2014). Inicialmente foi avaliada a equivalência dos itens da EDE para as categorias sociais formadas por gênero/sexo (homens e mulheres), cor/raça (brancos e negros) e posição socioeconômica, separadamente.

A AFCMG foi executada em três etapas. Na primeira, foram estimados modelos basilares separadamente para cada grupo de interesse (i.e., homens, mulheres, brancos, negros etc, avaliando-se os índices de ajuste global. Para tal, foram usados os seguintes indicadores de ajuste e respectivos valores de referência: RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), CFI (*Bentler's comparative fit index*) e TLI (*Tucker-Lewis index*). RMSEA $< 0,06$ sugere um bom ajuste; valores $> 0,10$ indicam ajuste inadequado, aconselhando a rejeição do modelo (BROWN, 2015). CFI e TLI com valores $\geq 0,95$ indicam um ajuste aceitável (BROWN, 2015). Na segunda etapa, testou-se a invariância configural. O modelo de invariância configural teve as seguintes especificações: cargas fatoriais e limiares livres entre os grupos, fator da escala fixado em 1 em todos os grupos e as média do fator fixado em zero em todos os grupos (MUTHÉN; MUTHÉN, 2013).

A terceira etapa avaliada foi a invariância escalar que verificou se os limiares dos itens são equivalentes e, assim, assegurar que os escores obtidos com a EDE possam ser adequadamente comparados entre os diferentes subgrupos analisados (DAMASIO, 2013). Nesse modelo, as cargas fatoriais e os limiares são fixados entre os grupos. Um ajuste de modelo pior do que o modelo anterior (configural) indicaria que, pelo menos, o limiar de um item diferindo entre os grupos analisados, o que rejeitaria o status de invariância escalar (LEE, 2018; PUTNICK; BORNSTEIN, 2016). Tendo em vista que os itens da EDE foram dicotomizados, o estimador empregado foi o *Weighted Least Squares Mean and Variance*

(WLSMV). É importante mencionar que quando se adota o estimador WLSMV com itens binários, há um problema de identificação que impossibilita o teste de invariância métrica (WU; ESTABROOK, 2016). Para fins de comparação entre os modelos menos e mais restritivos, foi utilizado o teste do qui-quadrado (χ^2), bem como a variação no CFI (Δ CFI). Diferenças estatisticamente significativas no χ^2 ($p < 0,05$) e reduções no CFI acima de 0,002 indicam que o pressuposto da invariância do instrumento não foi atendido.

Para verificar a equivalência da EDE em diferentes grupos interseccionais formados por combinações de gênero/sexo, cor/raça e posição socioeconômica foi utilizado o método *Alignment*. Trata-se de uma alternativa à AFCMG, uma vez que nesta última possíveis violações de equivalência aumentam à medida que aumenta o número de grupos, o que pode levar a rejeição de modelos que são praticamente comparáveis entre os grupos (LOMAZZI, 2018). Em contrapartida, o método *Alignment* viabiliza a estimação de maneira satisfatória quando há muitos grupos, permitindo a determinação da invariância aproximada (ASPAROUHOV; MUTHÉN, 2014).

Inicialmente, executamos as análises com a opção de *Alignment FREE*, para identificar o grupo que apresentava média do fator mais próxima de zero e, posteriormente, rodamos com a opção *FIXED*. Existem duas parametrizações separadas disponíveis com o estimador WLSMV: Theta (não padronizada) e Delta (padronizada). As análises aqui empregadas testaram ambas as parametrizações. No entanto, como os resultados foram intercambiáveis do ponto de vista de invariância, optamos por apresentar somente os dados obtidos com a parametrização Theta. Os parâmetros foram considerados invariantes quando apresentavam valor de p acima de 0,001 (ASPAROUHOV; MUTHÉN, 2014).

A organização do banco de dados e as análises descritivas foram conduzidas no pacote estatístico Stata, versão 14.1, durante o desenvolvimento da tese. A AFCMG e o *Alignment* foram executados em Mplus, versão 8.8. Todas as análises estatísticas consideraram a estrutura e os pesos amostrais.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Os estudos que deram origem aos dados utilizados na presente pesquisa foram aprovados pelos respectivos conselhos institucionais de revisão. A pesquisa “Desigualdades raciais em saúde: medindo as experiências de discriminação autorrelatadas no Brasil” realizada com graduandos foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado em 13/12/2011, sob o parecer de número 459.965. O projeto EpiFloripa Adulto 2012/2013 também foi submetido ao (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina sendo aprovado a sua realização, sob o protocolo de número 1772/11 de 28 de fevereiro de 2011. Os participantes de ambos os estudos utilizados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após esclarecimentos sobre seus objetivos.

6 ORÇAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Além disso, o projeto está vinculado a Bolsa de Produtividade em Pesquisa (BPP) do professor João Luiz Bastos junto ao CNPq, registrada sob o número 304503/2018-5. O estudo EpiFloripa adulto 2012/2013 foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no valor de R\$ 101.000,00.

7 RESULTADOS

Os resultados desta tese estão apresentados na forma de três artigos científicos. O primeiro artigo, comunicação breve, tem o título “Invariância de mensuração da discriminação em múltiplos grupos sociais: Avaliação da versão resumida da Escala de Discriminação Explícita em uma amostra de universitários” e será apresentado ao periódico Revista de Saúde Pública (Qualis CAPES A1). O segundo artigo, intitulado “Examinando a invariância da Escala de Discriminação Explícita em múltiplos segmentos populacionais: Uma análise com adultos do sul do Brasil”, será submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública (Qualis CAPES A1). O terceiro artigo, “Invariância de mensuração da discriminação em grupos atravessados por cor/raça, gênero e posição socioeconômica: Uma análise psicométrica da Escala de Discriminação Explícita”, será enviado ao periódico Revista de Saúde Pública (Qualis CAPES A1).

7.1 PRIMEIRO ARTIGO

Artigo – comunicação breve

Título: Invariância de mensuração da discriminação em múltiplos grupos sociais: Avaliação da versão resumida da Escala de Discriminação Explícita em uma amostra de universitários

Autores:

Fabiula R Bernardo¹

João L Bastos¹

Michael E Reichenheim²

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.

² Departamento de Epidemiologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

Resumo:

Objetivo: Avaliar a capacidade da Escala de Discriminação Explícita (EDE; Bastos *et al.*, 2012) para produzir estimativas comparáveis em grupos de gênero, cor/raça e posição socioeconômica. **Método:** A análise contou com os dados de dois estudos com graduandos de universidades públicas brasileiras. A versão abreviada da EDE com 8 itens foi avaliada utilizando o método *Alignment*. **Resultados:** Nossos achados indicaram violação de invariância entre grupos de cor/raça e gênero. Os relatos de experiências discriminatórias foram equivalentes somente entre grupos baseados na posição socioeconômica. **Conclusão:** A invariância de mensuração é um pressuposto fundamental para avaliar a relação entre discriminação e saúde em múltiplos grupos populacionais. Este estudo suscitou evidências de que a EDE deve ser usada com cautela, ao fazer comparações entre respondentes de cor/raça e gênero distintos. A violação de invariância observada reforça a necessidade de pesquisas adicionais examinando se este cenário se mantém em uma amostra populacional mais ampla.

Palavras-chave: psicometria, invariância, aferição, discriminação, Brasil.

Introdução

Desde o final dos anos 1990, tem se observado um aumento no número de estudos evidenciando os impactos da discriminação racial e outros eixos de marginalização (gênero, classe, orientação sexual e outros) sobre a saúde (Krieger, 2020) física e mental (Paradies *et al.*, 2015). Em que pese este crescimento, observa-se a necessidade de um maior refinamento

dos instrumentos utilizados na avaliação das experiências com discriminação de múltiplos grupos sociais. Em particular, é preciso garantir que estas escalas possam captar as particularidades de diferentes segmentos populacionais e, além disso, prover medidas comparáveis entre eles.

A Escala de Discriminação Explícita (EDE) (Bastos *et al.*, 2012) é um instrumento desenvolvido no Brasil que avalia diferentes formas de maus-tratos, incluindo, por exemplo, aquelas motivadas por questões de raça, gênero, classe e orientação sexual. Em sua versão completa, a EDE apresenta 18 itens que abordam diferentes situações de tratamento diferencial (maus-tratos), além de uma questão sobre o testemunho de discriminação perpetrada contra terceiros. A EDE avalia a discriminação percebida em três etapas; os respondentes que relatam maus-tratos são convidados a responder mais três subitens complementares acerca: 1) Das possíveis motivações atribuídas ao tratamento diferencial, tais como cor/raça, idade, classe social, entre outras; 2) Do grau de desconforto relacionado à situação; e 3) Da interpretação do evento como discriminatório ou não.

Após sua elaboração inicial, a EDE vem tendo suas propriedades psicométricas sistematicamente avaliadas. Recentemente, Bastos, Reichenheim e Paradies (2021) reavaliaram a escala utilizando duas amostras de universitários e propuseram uma versão abreviada, composta por 8 itens, que apresentou propriedade escalares aceitáveis. No entanto, nenhum estudo investigou se a EDE produz estimativas invariantes entre diferentes grupos sociais, definidos por gênero, cor/raça e posição socioeconômica. Avaliar a invariância do instrumento em diversos segmentos populacionais é imprescindível, uma vez que esta propriedade está na base das comparações válidas e confiáveis entre grupos de respondentes (Boer *et al.*, 2018). O presente estudo aborda essa questão, examinando se a versão reduzida da EDE tem capacidade de estabelecer comparações entre grupos de gênero, cor/raça e posição socioeconômica.

Métodos

A presente análise utilizou dados de dois estudos transversais, um realizado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, e outro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. O estudo da UFSC selecionou alunos matriculados em cursos de graduação da instituição através de um processo de amostragem complexo de dois estágios, entre março e maio de 2012, representando uma amostra final de 1.022 participantes. O estudo da UERJ foi realizado entre abril e maio de 2010 em uma amostra de conveniência de 424 graduandos. Ambas as pesquisas aplicaram questionários autoperenchidos e foram aprovadas por seus respectivos comitês de ética. A participação nos

estudos foi voluntária e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os participantes foram descritos de acordo com gênero (homens e mulheres). A variável cor/raça foi coletada, segundo as recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tendo como opções: branca, preta, parda, indígenas e amarelos. Amarelos (i.e., segmentos da população de origem asiática) e indígenas foram excluídos da análise, enquanto pardos e pretos foram agrupados numa categoria denominada “negros”. A posição socioeconômica foi determinada de acordo com Indicador Econômico Nacional (Barros e Victora, 2005) por meio da relação de bens do domicílio e agrupada em quintis. Os quintis foram reagrupados em duas categorias: posição socioeconômica baixa (primeiro e segundo quintil) e posição socioeconômica alta (terceiro ao quinto quintil).

Os testes avaliaram a versão resumida de 8 itens, as quais abrangem os itens: i1 (confundido com funcionário); i2 (tratado com desrespeito em lugares públicos); i3 (tratados com desrespeito em agências governamentais); i6 (tratado como não inteligente na escola/universidade); i10 (tratado com desprezo ao tentar namorar); i12 (tratados desrespeitosamente por parentes próximos); i13 (chamado por nomes que não gosta) e i16 (excluído por pessoas na vizinhança). As respostas a cada pergunta são codificadas em quatro níveis ordinais *nunca*, *ocasionalmente*, *frequentemente* e *sempre*. Os participantes que indicaram ter sido tratados de modo diferencial, responderam a um item adicional para cada incidente relatado, questionando se, nestas situações, foram discriminados. Os itens foram posteriormente dicotomizados quanto à ocorrência de discriminação (*sim* ou *não*).

A invariância da EDE foi examinada pelo método *Alignment* (Asparouhov e Muthén, 2014) considerando a opção *FIXED* e parametrização *Theta* (Asparouhov e Muthén 2022). Como os itens da EDE são categóricos, todas as etapas empregaram modelos *probit*, usando o estimador *Weighted Least Squares Mean and Variance – WLSMV* (Asparouhov e Muthén, 2022). O ajuste do modelo foi avaliado pela RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), CFI (*Bentler’s comparative fit index*) e TLI (*Tucker-Lewis index*). RMSEA < 0,06 sugere um bom ajuste; valores > 0,10 indicam ajuste inadequado, aconselhando a rejeição do modelo (Brown, 2015). CFI e TLI com valores $\geq 0,95$ indicam um ajuste aceitável (Brown, 2015). Os índices de modificação também foram examinados para identificar possíveis correlações residuais e, caso necessário, re-especificação do modelo (Asparouhov e Muthén, 2022). Desta forma, a opção pela liberação de correlações residuais seguiu os critérios de melhoria do ajuste do modelo e possibilidade de redundância de conteúdo entre os itens.

Os parâmetros foram considerados invariantes quando apresentavam valor de p acima de 0,001 (Asparouhov e Muthén, 2014). A estatística de R^2 também foi apresentada, variando de 0 e 1, sendo os valores próximos a 1 associados a parâmetros invariantes, enquanto valores próximos a 0, associados a parâmetros não invariantes (Asparouhov e Muthén, 2022); não há na literatura especializada um ponto de demarcação para decidir se o parâmetro é ou não invariante a partir desta estatística. A organização do banco de dados e as análises descritivas foram conduzidas no pacote estatístico Stata, versão 14.1. Os testes de invariância foram executadas no Mplus, versão 8.8.

Resultados

A amostra total (UFSC e UERJ) foi constituída por 1.431 participantes, sendo 703 mulheres (55,2%; IC95% 48,1-61,9) e 728 homens (44,8%; IC95% 38,0-51,8). A distribuição por cor/raça foi de 1.043 (60,0%; IC95% 45,5-72,9) 350 (40,0%; IC95% 27,0-54,5) autodeclarados brancos e negros, respectivamente. Oitocentos e vinte e três (59,1%; IC95% 56,4-61,8) entrevistados eram de posição socioeconômica alta.

A versão reduzida de 8 itens da EDE foi avaliada pelo método de *Alignment*, buscando identificar cargas não padronizadas e/ou limiares dos itens com diferença estatisticamente significativa entres os subgrupos aqui analisados (Tabela 1). Os índices de ajustes mostraram valores de CFI e TLI $\geq 0,95$. O RMSEA apresentou valor $> 0,06$ para todas as classificações da amostra. O modelo examinando grupos de cor/raça foi reespecificado para inclusão das seguintes correlações residuais: i6 (i.e., tratado como não inteligente na escola/universidade) e i3 (i.e., tratados com desrespeito em agências governamentais); i3 (i.e., tratados com desrespeito em agências governamentais) e i1 (i.e., confundido com funcionário); i16 (i.e., excluído por pessoas na vizinhança) e i6 (i.e., excluído por pessoas na vizinhança); i12 (i.e., tratados desrespeitosamente por parentes próximos) e i10 (i.e., tratado com desprezo ao tentar namorar). No modelo para gênero, as seguintes correlações residuais foram incluídas: i13 (i.e., chamado por nomes que não gosta) e i10 (i.e., tratado com desprezo ao tentar namorar); i16 (i.e., excluído por pessoas na vizinhança) e i6 (i.e., tratado como não inteligente na escola/universidade). E, para posição socioeconômica, houve inclusão da correlação residual entre i13 (i.e., chamado por nomes que não gosta) e i3 (i.e., tratados com desrespeito em agências governamentais). Após a inclusão dessas correlações residuais, todos os modelos apresentaram valor de RMSEA $< 0,06$.

Algumas violações de invariância foram identificadas. Entre brancos e negros, três itens foram considerados não invariantes quanto às cargas fatoriais não padronizadas: i2 (tratado

com desrespeito em lugares públicos), i3 (tratados com desrespeito em agências governamentais) e i13 (chamado por nomes que não gosta). Identificou-se, também, dois itens com limiares não invariantes: i1 (confundido com funcionário) e i10 (tratado com desprezo ao tentar namorar). Nos grupos de gênero, algumas violações foram detectadas. O item i6 (tratado como não inteligente na escola/universidade) mostrou não invariância de carga e limiar, porquanto os itens i2 (tratado com desrespeito em lugares públicos) e i12 (tratados desrespeitosamente por parentes próximos) somente de limiares. Os grupos de posição socioeconômica baixa e alta tiveram apenas a violação de invariância de limiar no i1 (confundido com funcionário). Ao inspecionar a estatística de R^2 , observou-se que alguns itens considerados invariantes entre os grupos de gênero e posição socioeconômica apresentaram R^2 com valor zero para cargas e limiares.

Discussão

A EDE vem sendo utilizada para mensurar várias formas de discriminação vivenciadas pelos indivíduos e sua relação com saúde. Alguns estudos (Bastos *et al.*, 2019; Bastos, Reichenheim e Paradies, 2021) já atestaram que o instrumento apresenta boas propriedades psicométricas, mas o pressuposto de que a escala funciona igualmente bem em diversos grupos sociais, permaneceu, até agora, sem exame. Este é de extrema importância, pois estimativas de discriminação não podem ser adequadamente comparadas entre os grupos se a escala carece de invariância configural, métrica ou escalar.

Nosso estudo preencheu parcialmente esta lacuna do conhecimento, avaliando a invariância da EDE entre grupos de cor/raça, gênero e posição socioeconômica em uma amostra de graduandos. Os achados revelaram 5 parâmetros invariantes (cargas não padronizadas; i2, i3 e i13) e (limiares: i1 e i10) entre os grupos raciais (brancos e negros), sendo substancialmente maior ao ponto de recorte recomendando por Asparouhov e Muthén (2014) de até 20%. Também observamos que as medidas de discriminação carecem de invariância entre os grupos de gênero (homens e mulheres), com identificação de quatro parâmetros não invariantes (uma carga não padronizada e três limiares). No que tange aos grupos baseados na posição socioeconômica, o pressuposto de invariância foi atendido, sendo identificado apenas um parâmetro (limiar) não invariante entre os grupos. Os resultados corroboram com pesquisa preliminar realizada por Bernardo, Bastos e Moretti-Pires (2018) que sinalizava problema na estrutura escalar (de escalabilidade) da EDE, não posicionando de forma adequada os sujeitos no continuum do traço latente.

É importante considerar que a amostra utilizada para avaliar o instrumento é formada por graduandos, representando um segmento pequeno e específico da população geral do Brasil. Dessa forma, suas percepções sobre eventos discriminatórios podem ser marcadamente diferentes de outros grupos populacionais. Além disso, a não invariância observada entre os grupos de cor/raça pode estar relacionada à composição racial da amostra, tendo em vista a proporção relativamente pequena de indivíduos autodeclarados negros. Apesar destas particularidades, a violação invariância encontrada nas análises reforça a necessidade de que pesquisas adicionais sejam realizadas examinando se este cenário se mantém em outras populações mais amplas no país.

Tabela 1. Cargas fatoriais não padronizadas e limiares do Método Alignment na Escala de Discriminação Explícita (versão reduzida, de 8 itens), de acordo com cor/raça, gênero e posição socioeconômica. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), 2010-12.

Item	Cargas fatoriais não padronizadas				Limiares			
	Cor/raça							
	Branco	Negros ^a	P-Valor	R ²	Branco	Negros	P-Valor	R ²
i1	0,888	0,761	0,361	0,677	3,001	1,434	0,000	-
i2	0,825	1,555	0,000	-	0,886	0,706	0,274	0,750
i3	0,621	0,910	0,000	-	1,800	1,875	0,496	0,877
i6	0,841	0,808	0,389	0,935	0,948	0,964	0,624	0,985
i10	0,827	0,801	0,512	0,954	1,504	1,179	0,000	-
i12	0,925	0,976	0,463	0,308	1,264	1,287	0,525	0,992
i13	1,045	1,570	0,000	-	0,487	0,629	0,071	0,819
i16	0,984	0,910	0,349	0,841	2,046	1,613	0,034	0,548
	Gênero							
	Homens	Mulheres ^b	P-Valor	R ²	Homens	Mulheres	P-Valor	R ²
	i1	0,845	0,973	0,460	0,000	2,148	2,093	0,475
i2	1,032	1,073	0,515	0,000	0,984	0,671	0,000	-
i3	0,796	0,700	0,384	0,554	1,735	1,916	0,027	0,000
i6	1,166	0,640	0,000	-	1,405	0,750	0,000	-
i10	0,986	0,780	0,201	0,385	1,336	1,481	0,015	0,000
i12	1,020	0,752	0,039	0,320	1,450	1,122	0,000	-
i13	0,959	1,225	0,124	0,000	0,512	0,516	0,921	0,992
i16	0,805	1,004	0,226	0,000	1,683	1,926	0,026	0,000
	Posição Socioeconômica							
	Alta ^c	Baixa	P-Valor	R ²	Alta	Baixa	P-Valor	R ²
	i1	0,798	0,598	0,233	0,000	1,958	1,514	0,000
i2	0,816	0,990	0,211	0,230	0,423	0,546	0,073	0,000
i3	0,946	0,747	0,159	0,000	1,712	1,704	0,897	0,984
i6	0,678	0,881	0,006	0,178	0,783	0,646	0,027	0,910
i10	0,840	0,839	0,962	0,992	1,163	1,197	0,553	0,977
i12	0,805	0,962	0,190	0,245	0,997	1,077	0,239	0,627
i13	1,234	1,225	0,872	0,854	0,210	0,160	0,119	0,986
i16	0,986	0,754	0,001	0,000	1,563	1,561	0,972	0,985

^a Estimativas do modelo reespecificado para incluir as correlações entre o i6 e i3, i3 e i1, i16 e i6, i12 e i10. ^b Estimativas do modelo reespecificado para incluir as correlações entre o i13 e i10, i16 e i6. ^c Estimativas do modelo reespecificado para incluir a correlação entre o i13 e i3.

REFERÊNCIAS

ASPAROUHOV, T.; MUTHÉN, B. Multiple-Group Factor Analysis Alignment. **Struct Equ Modeling**, v. 21, n. 4, p. 495-508, 2014. ISSN 1070-5511. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.919210> <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10705511.2014.919210> >.

_____. Multiple Group Alignment for Exploratory and Structural Equation Models. **Struct Equ Modeling**, p. 1-23, 2022. ISSN 1070-5511. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/10705511.2022.2127100> >.

BARROS, A. J.; VICTORA, C. G. [A nationwide wealth score based on the 2000 Brazilian demographic census]. **Rev Saude Publica**, v. 39, n. 4, p. 523-9, 2005. ISSN 0034-8910 (Print) 0034-8910 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16113899> >.

BASTOS, J. L. et al. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cad Saude Publica**, v. 30, n. 1, p. 175-86, Jan 2014. ISSN 1678-4464 (Electronic) 0102-311X (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24627024> <https://www.scielo.br/j/csp/a/3KQynDhm8MZ934chDz5xTCp/?lang=en&format=pdf> >.

BASTOS, J. L. et al. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. **Rev Saude Publica**, v. 46, n. 2, p. 269-78, Apr 2012. ISSN 1518-8787 (Electronic) 0034-8910 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22437857> <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MqRbpWXYk39fPPLFLdSWDFt/?lang=en&format=pdf> >.

BASTOS, J. L. et al. When Does Differential Treatment Become Perceived Discrimination? An Intersectional Analysis in a Southern Brazilian Population. **Sociol Race Ethn**, v. 3, n. 3, p. 301-318, 2017. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2332649216681167> <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2332649216681167> >.

BASTOS, J. L. et al. Perceived discrimination south of the equator: Reassessing the Brazilian Explicit Discrimination Scale. **Cultur Divers Ethnic Minor Psychol**, v. 25, n. 3, p. 413-423, Jul 2019. ISSN 1099-9809 (Print) 1077-341X (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30489102> >.

BASTOS, J. L.; REICHENHEIM, M. E.; PARADIES, Y. C. Scaling up research on discrimination and health: The abridged Explicit Discrimination Scale. **J Health Psychol**, p. 2041-2055, 2021. ISSN 1461-7277 (Electronic) 1359-1053 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34011183> <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/13591053211018806> >.

BERNARDO, F. R.; BASTOS, J. L.; MORETTI-PIRES, R. O. [Dancing with numbers: measuring experiences with among multiply marginalized groups]. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 11, p. 1-14, Nov 8 2018. ISSN 0102-311x. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/mYMLQRTR7mJPYxLwYvqM9HK/?lang=pt&format=pdf> >.

BOER, D.; HANKE, K.; HE, J. On Detecting Systematic Measurement Error in Cross-Cultural Research: A Review and Critical Reflection on Equivalence and Invariance Tests. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 49, n. 5, p. 713-734, 2018. ISSN 00220221 (ISSN). Disponível em: < <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85047297270&doi=10.1177%2f0022022117749042&partnerID=40&md5=624248703869325331ff23ff063a83a2> >.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022022117749042> >.

BOING, A. C. et al. EpiFloripa Health Survey: the methodological and operational aspects behind the scenes. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 1, p. 147-62, Jan-Mar 2014. ISSN 1980-5497 (Electronic) 1415-790X (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24896789> >
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Jh6pRBJThdRvhgvmqkGF7f/?lang=en&format=pdf> >.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research, 2nd ed.** New York, NY, US: The Guilford Press, 2015. xvii, 462-xvii, 462 ISBN 978-1-4625-1779-4 (Hardcover); 978-1-4625-1536-3 (Paperback); 978-1-4625-1781-7 (Digital (undefined format)).

COLE, E. R. Intersectionality and research in psychology. **Am Psychol**, v. 64, n. 3, p. 170-80, Apr 2009. ISSN 0003-066X (Print) 0003-066X (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19348518> >.

COLLINS, P. Intersectionality's Definitional Dilemmas. **Annual Review of Sociology**, v. 41, p. 150403170310009, 07/31 2015. Disponível em: < <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-soc-073014-112142> >.

CRENSHAW, K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991. ISSN 00389765. Disponível em: < <http://www.jstor.org/stable/1229039> >. Acesso em: 2021/12/06/.

DAMASIO, B. Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na Avaliação de Invariância de Instrumentos Psicométricos. **Psico-USF**, v. 18, p. 211-220, 03/26 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pusf/a/8cvmNWqFB6XqWDV9ZGJzsLF/?lang=pt&format=pdf> >.

DOVIDIO, J. F. et al. Prejudice, stereotyping, and discrimination: Theoretical and empirical overview. **The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination**, p. 3-28, 01/01 2010.

HARNOIS, C. E.; IFATUNJI, M. Gendered measures, gendered models: Toward an intersectional analysis of interpersonal racial discrimination. **Ethnic and Racial Studies**, v. 34, n. 6, p. 1006-1028, 2010a. ISSN 1466-4356(Electronic),0141-9870(Print). Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01419870.2010.516836> >.

KRIEGER, N. A glossary for social epidemiology. **J Epidemiol Community Health**, v. 55, n. 10, p. 693-700, Oct 2001. ISSN 0143-005X (Print) 0143-005X (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11553651> >
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731785/pdf/v055p00693.pdf> >.

KRIEGER, N. Discrimination and Health Inequities. In: (Ed.). **Social Epidemiology**. Oxford, UK: Oxford University Press, 2015. ISBN 9780199395354.

KRIEGER, N. Measures of Racism, Sexism, Heterosexism, and Gender Binarism for Health Equity Research: From Structural Injustice to Embodied Harm-An Ecosocial Analysis. **Annu Rev Public Health**, v. 41, p. 37-62, Apr 2 2020. ISSN 1545-2093 (Electronic). Disponible em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31765272>
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-publhealth-040119-094017> >.

LEE, H.; TURNEY, K. Investigating the Relationship between Perceived Discrimination, Social Status, and Mental Health. **Soc Ment Health**, v. 2, n. 1, p. 1-20, Mar 2012. ISSN 2156-8693 (Print) 2156-8693. Disponible em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418139/pdf/nihms-378322.pdf> >.

LEWIS, T. T.; COGBURN, C. D.; WILLIAMS, D. R. Self-reported experiences of discrimination and health: scientific advances, ongoing controversies, and emerging issues. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 11, p. 407-40, 2015. ISSN 1548-5951 (Electronic). Disponible em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581238>
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112728> >.

MEADE, A. W.; JOHNSON, E. C.; BRADDY, P. W. Power and sensitivity of alternative fit indices in tests of measurement invariance. **J Appl Psychol**, v. 93, n. 3, p. 568-92, May 2008. ISSN 0021-9010 (Print). Disponible em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18457487> >.

MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus Version 8 User's Guide**. Eighth Edition . Los Angeles: CA: Muthén & Muthén, 2017. ISBN 9780982998328. Disponible em: < <https://books.google.com.br/books?id=dgDIAQAACAAJ> >.

PARADIES, Y. et al. Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS One**, v. 10, n. 9, p. 1-48, 2015. ISSN 1932-6203 (Electronic). Disponible em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26398658>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4580597/pdf/pone.0138511.pdf> >.

PASCOE, E. A.; SMART RICHMAN, L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. **Psychol Bull**, v. 135, n. 4, p. 531-54, Jul 2009. ISSN 0033-2909 (Print) 0033-2909 (Linking). Disponible em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19586161>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747726/pdf/nihms134591.pdf> >.

REICHENHEIM, M.; BASTOS, J. L. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. **Rev Saude Publica**, v. 55, p. 1-17, 2021. ISSN 1518-8787 (Electronic). Disponible em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34378771>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8323826/pdf/1518-8787-rsp-55-40.pdf> >.

SCHEIM, A. I.; BAUER, G. R. The Intersectional Discrimination Index: Development and validation of measures of self-reported enacted and anticipated discrimination for intercategory analysis. **Social Science & Medicine**, v. 226, p. 225-235, 2019/04/01/ 2019.

ISSN 0277-9536. Disponível em: <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953618306890>>.

SOUZA MONTEIRO, S.; VIEIRA VILLELA, W.; DA SILVA SOARES, P. É inerente ao ser humano! A naturalização das hierarquias sociais frente às expressões de preconceito e discriminação na perspectiva juvenil. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 421-440, 2014. ISSN 0103-7331. Disponível em: <
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400834034006>>. Acesso em: 2021/12/9.

WANG, J.; WANG, X. **Structural equation modeling : applications using Mplus**. 2 edition. Hoboken, NJ: Wiley, 2020. pages cm. ISBN 9781119422709.

WILLIAMS, D. R. et al. Understanding how discrimination can affect health. **Health Serv Res**, v. 54 Suppl 2, p. 1374-1388, Dec 2019. ISSN 1475-6773 (Electronic) 0017-9124 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31663121>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6864381/pdf/HESR-54-1374.pdf>>.

7.2 SEGUNDO ARTIGO

Título: Examinando a invariância da Escala de Discriminação Explícita em múltiplos segmentos populacionais: Uma análise com adultos do sul do Brasil

Autores:

Fabiula R Bernardo¹

João L Bastos¹

Michael E Reichenheim²

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.

²Departamento de Epidemiologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

Resumo:

Objetivo: A Escala de Discriminação Explícita (EDE; Bastos *et al.*, 2012) foi desenvolvida para avaliar a discriminação percebida em nível interpessoal no Brasil. Embora análises prévias tenham revelado boas propriedades configurais, métricas e escalares do instrumento, nenhum estudo examinou sua invariância em grupos de cor/raça, gênero e posição socioeconômica. A presente pesquisa enfrenta esta lacuna de conhecimento. **Método:** Foram utilizados dados da segunda onda do Estudo EpiFloripa Adulto, que incluiu uma amostra (n=1.187) representativa de residentes de uma capital do sul do Brasil. Duas versões abreviadas da EDE, com 8 e 7 itens, foram examinadas com a Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) e o *Alignment*. **Resultados:** Ambas as estratégias analíticas (i.e., AFCMG e *Alignment*) apontaram resultados consistentes, sugerindo que as duas versões abreviadas da escala produzem estimativas comparáveis de discriminação entre grupos definidos por cor/raça, gênero e posição socioeconômica. **Conclusão:** Os resultados dão suporte à ideia de que a EDE é capaz de gerar estimativas de discriminação válidas, confiáveis e comparáveis entre diversos grupos da população. Contudo, pesquisas futuras são necessárias para verificar se os padrões que identificamos aqui emergem e podem ser confirmados em outros domínios populacionais, incluindo a possibilidade de a escala ser invariante em grupos formados pela intersecção de múltiplos marcadores identitários.

Palavras-chave: psicometria, invariância, discriminação, Brasil.

Introdução

Até a década de 1990, as pesquisas empíricas sobre discriminação e seus impactos na saúde das populações eram um tanto escassas (Krieger, 2015). No entanto, desde os anos 2000, vem crescendo as evidências sobre as relações entre discriminação, condições adversas de saúde e iniquidades relacionadas (Krieger, 2020). O impacto da discriminação inclui danos à saúde física e mental (Pascoe e Smart Richman, 2009; Paradies *et al.*, 2015), além da adoção de comportamentos de risco e menor engajamento com atividades de promoção da saúde, principalmente a busca por serviços de saúde e a adesão a recomendações médicas (Williams *et al.*, 2019). Apesar desse crescimento considerável, o conhecimento na área tem sido limitado pela insuficiência de pesquisas realizadas fora dos Estados Unidos (Paradies *et al.*, 2015 e pela ausência de análises sobre discriminação em grupos definidos por gênero, classe social, raça/etnia, entre outros (Harnois e Ifatunji, 2010; Krieger, 2015).

Diante da importância de avançar no entendimento sobre a temática e enfrentar as limitações mencionadas, faz-se necessário desenvolver instrumentos para aferir a discriminação em uma gama de grupos populacionais e adaptá-los aos diferentes contextos socioculturais de interesse. A construção e a avaliação de um instrumento englobam desde a formulação do arcabouço teórico subjacente até a meticulosa avaliação de suas propriedades psicométricas. Na avaliação psicométrica, as estruturas configural, métrica e escalar devem ser avaliadas para corroborar a validade interna do instrumento. Além de examinar as diversas propriedades dessas estruturas no conjunto da amostra, cabe investigar sua invariância em diferentes grupos sociais (Reichenheim e Bastos, 2021). É a constatação de que essas três estruturas são invariantes entre os grupos comparados, que permite afirmar que as diferenças observadas entre eles podem ser interpretadas como factuais, e não devidas a problemas internos aos instrumentos (Damasio, 2013; Brown, 2015; Reichenheim e Bastos, 2021).

A falta de invariância se apresenta, assim, como um importante problema que pode, em parte, explicar incoerências observadas nos achados de alguns estudos prévios. Na pesquisa de Bernardo, Bastos e Moretti-Pires (2018), por exemplo, mulheres negras de posição socioeconômica elevada apresentaram a menor média do escore de discriminação percebida

dentre todos os subgrupos analisados. Em outro estudo, Lee e Turney (2012) constataram que os homens tiveram médias maiores no escore de discriminação do que as mulheres, inclusive as hispânicas. Reiterando, é primordial dispor de instrumentos com boas propriedades psicométricas, incluindo a invariância de suas estruturas internas, para realizar comparações entre diversos segmentos populacionais de modo válido e confiável (Reichenheim e Bastos, 2021).

A Escala de Discriminação Explícita (EDE) (Bastos *et al.*, 2012) é um instrumento que investiga a percepção da discriminação explícita em nível interpessoal. A EDE oferece três principais vantagens, quando comparada a outras ferramentas já disponíveis: Primeiro, aborda um número substancial de situações potencialmente discriminatórias. Segundo, permite que os entrevistados atribuam suas experiências de tratamento diferencial (maus-tratos) a um ou mais fatores simultaneamente. E, terceiro, assume que a situação de maus-tratos e sua interpretação subjetiva como discriminação são eventos correlacionados, mas distintos entre si. Ela é constituída por 18 itens, que abordam experiências de tratamento diferencial. Os entrevistados que indicam ter percebido tratamento diferencial em diferentes domínios da vida são solicitados a responder mais três subitens complementares: 1) as motivações atribuídas ao evento, tais como cor/raça, idade, classe social, entre outras; 2) o grau de desconforto relacionado com sua percepção; e 3) a interpretação do evento como discriminatório ou não.

Desde sua elaboração inicial, a EDE vem sendo submetida a diversas avaliações psicométricas (Bastos *et al.*, 2012; Bernardo, Bastos e Moretti-Pires, 2018; Bastos *et al.*, 2019; Bastos, Reichenheim e Paradies, 2021). Recentemente, Bastos; Reichenheim e Bernardo (2022) avaliaram a EDE em uma amostra representativa da população adulta de Florianópolis, sul do Brasil. Os resultados mostraram que duas versões abreviadas de sete e oito itens apresentaram boas propriedades configurais, métricas e escalares. Entretanto, não há pesquisas que avaliaram a invariância da EDE em diferentes grupos, como aqueles definidos por gênero, posição socioeconômica e cor/raça. O presente estudo tem por objetivo enfrentar esta lacuna de conhecimento, examinando a invariância das duas versões referidas da EDE em diferentes segmentos populacionais.

Métodos

Fonte de dados e participantes do estudo

O presente estudo utilizou dados da segunda onda da pesquisa denominada EpiFloripa Adulto (2012). O EpiFloripa é uma coorte prospectiva, de base populacional, que tem como objetivo investigar determinantes sociais de diferentes desfechos de saúde em uma amostra representativa de adultos (20-59 anos) da zona urbana do município de Florianópolis, sul do Brasil. O processo de seleção da amostra na linha de base (2009) foi realizado por conglomerados, em dois estágios, sendo a amostra final constituída por 1.720 participantes. Em 2012, todos os integrantes da linha de base foram convidados a participar de nova etapa do estudo, dos quais 1.187 foram efetivamente entrevistados.

As coletas de dados nas duas ondas da pesquisa foram realizadas por entrevistadores em entrevistas face-a-face. Para otimizar e refinar o processo, foi conduzido um estudo-piloto com aproximadamente 100 adultos, em dois setores censitários que não fizeram parte da amostra final. O controle de qualidade foi realizado através da revisão e checagem de 15% das entrevistas, selecionadas aleatoriamente. Todas as entrevistas foram conduzidas no domicílio dos participantes e as respostas, registradas com o auxílio de *Personal Digital Assistants*. Informações detalhadas sobre a coleta de dados da pesquisa podem ser encontradas em publicação anterior (Boing *et al.*, 2014).

Variáveis do estudo

A amostra foi analisada segundo gênero, cor/raça e escolaridade. Utilizamos gênero para caracterizar os participantes em termos de homens ou mulheres. A variável cor/raça foi coletada de acordo com as categorias adotadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): branca, preta, parda, amarela e indígena. Os classificados como amarelos (i.e., segmentos da população de origem asiática) e indígenas foram excluídos da análise, enquanto pardos e pretos foram agrupadas numa única categoria, doravante denominada “negros”. A escolaridade foi categorizada em 0-11 e 12+ anos de estudo por representarem a divisão entre ensino médio e superior no Brasil.

Nossas análises têm como foco as versões abreviadas da EDE com 7 e 8 itens (Bastos; Reichenheim e Bernardo, 2022). A versão de 7 itens encerra os seguintes itens: i2 (*tratado com desrespeito em lugares públicos*); i6 (*tratado como não inteligente na escola/universidade*); i7 (*tratado como pouco inteligente no estágio ou trabalho*); i9 (*avaliado injustamente em estágio*

ou trabalho); i13 (*chamado por nomes que não gosta*); i14 (*excluído por amigos na escola ou universidade*) e i16 (*excluído por pessoas na vizinhança*); a versão de 8 itens inclui também o item i15 (*excluído por colegas no estágio ou trabalho*). O escore final da escala, dicotomizando em “sim” e “não”, foi baseado no somatório do escore bruto dos itens. Para ser considerado positivo e receber um ponto em um item específico, por exemplo, o respondente deveria ter indicado a percepção de tratamento diferencial e o atribuído à discriminação, conforme mencionado acima.

Análises estatísticas

A invariância da EDE foi examinada utilizando-se análises fatoriais confirmatórias multigrupo (AFCMG) e, concomitantemente, o método de *Alignment*. A AFCMG foi executada nos estratos de gênero, cor/raça e escolaridade. De acordo com achados psicométricos prévios (Bastos *et al.*, 2012; Bastos *et al.*, 2019), assumimos que os itens da EDE refletem uma estrutura configural unidimensional.

A AFCMG foi conduzida em três etapas (Brown, 2015; Wang e Wang, 2020). Na primeira, foram estimados modelos basilares separadamente para cada grupo de interesse (i.e., homens, mulheres, brancos, negros etc.) e avaliados os índices de ajuste global RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), CFI (*Bentler's comparative fit index*) e TLI (*Tucker-Lewis index*). Valores de RMSEA abaixo de 0,06 sugerem bom ajuste; valores acima de 0,10 indicam ajuste inadequado, aconselhando a rejeição do modelo. Estimativas de CFI e TLI acima de 0,95 indicam um ajuste aceitável (Brown, 2015). Em grupos específicos, correlações residuais para pares de itens foram estimadas, com base em índices de modificação, de modo a prover um melhor ajuste dos respectivos modelos basilares. A opção pela liberação de correlações residuais seguiu os critérios de: melhoria do ajuste do modelo e possibilidade de redundância de conteúdo entre os itens.

Na segunda etapa, a invariância configural foi testada, estimando-se livremente as cargas fatoriais e os limiares em cada grupo (modelo configural). A média do fator foi fixada em zero e o fator da escala em 1 em todos os grupos. Essa última restrição foi imposta para permitir a identificação dos modelos.

A terceira etapa consistiu na comparação do modelo escalar, em que as cargas fatoriais e os limiares são fixados como iguais entre os grupos, com o modelo configural. Tendo em vista que os itens da EDE foram dicotomizados, o estimador empregado foi o *Weighted Least*

Squares Mean and Variance (WLSMV). É importante mencionar que o modelo métrico não é identificado quando os itens são binários, o que impossibilita o teste de invariância métrica e implica que a comparação vai direto do modelo configural para o escalar (Wu; Estabrook, 2016). A comparação entre os modelos menos e mais restritivos foi verificada pelo teste do qui-quadrado (χ^2). Um p-valor menor do que 0,05 sugere que o pressuposto da invariância entre os grupos foi rejeitado (Brown, 2015). A variação nos valores de CFI também foi tomada como indicativo de violação da invariância, especialmente quando observadas reduções acima de 0,002 na comparação de um modelo menos restritivo com um mais restritivo (Meade *et al.*, 2008). Assim, sempre que o teste do qui-quadrado (χ^2) foi estatisticamente significativo (Brown, 2015) e foram observadas reduções no CFI acima de 0,002 (Meade *et al.*, 2008) para a comparação entre os modelos escalar e configural, entendeu-se que houve violação de invariância.

A invariância da EDE também foi analisada com o método *Alignment* (Asparouhov e Muthén, 2014). Executamos as análises com a opção *FIXED*, dada sua adequação para comparar um poucos (dois) grupos (Asparouhov e Muthén, 2014). Existem duas parametrizações disponíveis com o estimador WLSMV: Theta (não padronizada) e Delta (padronizada). As análises aqui empregadas testaram ambas as parametrizações. Como os resultados foram intercambiáveis do ponto de vista de invariância, optamos por apresentar somente os dados obtidos com a parametrização Theta. Os itens com $p > 0,001$ na comparação das cargas e limiares entre os grupos analisados foram considerados invariantes (Asparouhov e Muthén, 2014). A organização do banco de dados e a descrição da amostra foram realizadas em Stata, versão 16.2. A AFCMG e o *Alignment* foram executados em Mplus, versão 8.8.

Aspectos éticos

A pesquisa EpiFloripa Adulto 2012/2013 foi submetida ao seu respectivo comitê de ética, sendo aprovada a sua realização, sob o protocolo de número 1772/11 de 28 de fevereiro de 2011. A participação na pesquisa foi voluntária e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimentos sobre seus objetivos.

Resultados

A amostra foi constituída por 683 mulheres (56,9%; IC95% 54,2-59,5) e 504 homens (43,1%; IC95% 40,5-45,8). Um mil e sessenta e um (89,8%; IC95% 85,9-92,7) entrevistados se

autodeclararam brancos e 122 (10,2% IC95% 7,3-14,1), negros. Seiscentos e cinquenta e nove entrevistados tinham até 11 anos de educação formal, correspondendo a 55,3% (IC95% 47,7-62,7) da amostra.

A AFCMG da versão de 8 itens da EDE indicou que o modelo unifatorial teve bom ajuste aos dados em todos os subgrupos analisados, com $CFI \geq 0,95$, $TLI \geq 0,95$ e $RMSEA < 0,06$, exceto nos participantes com 12 ou mais anos de estudo (Tabela 1). Este último modelo apresentou TLI limítrofe de 0,940, mesmo à inclusão da correlação residual entre os itens i13 e i14. O teste comparando os modelos configural e escalar entre participantes brancos e negros indicou que a restrição à igualdade de cargas e limiares resultou em um aumento não significativo do χ^2 ($p > 0,05$). A variação de CFI também foi examinada, não sendo observada qualquer redução na passagem entre modelos mais e menos restritivos. Para gênero, também não foi estatisticamente significativo o teste de χ^2 comparando os modelos configural e escalar. No entanto, identificou-se uma redução do CFI de 0,003. Na comparação entre participantes com até 11 anos e 12 ou mais anos de estudo, o teste χ^2 não foi significativo ($\chi^2_{diff} = 6,334$; $\Delta df = 6$; $p > 0,05$), com uma variação de CFI de 0,002. Os índices de modificação não identificaram itens que violaram a invariância em qualquer grupo analisado.

Os resultados obtidos com o método de *Alignment* foram consistentes com os da AFCMG (Tabela 2), sugerindo invariância da EDE nos grupos definidos por gênero, cor/raça e escolaridade. A única exceção foi o item i9, que não pôde ser analisado com o *Alignment* nos grupos de cor/raça, devido a problemas de estimação entre negros. Este item apresentou cargas não padronizadas e limiares não admissíveis do ponto de vista interpretativo, em função da baixa frequência de respostas positivas e do pequeno tamanho deste grupo na análise. Os modelos apresentaram um bom ajuste, com $CFI \geq 0,95$, $TLI \geq 0,95$ e $RMSEA < 0,06$, exceto no grupo com 12 ou mais anos de educação formal. Este último modelo apresentou TLI limítrofe de 0,930. No entanto, após inclusão da correlação residual entre os itens i13 e i14, o valor de TLI foi de 0,955.

As análises descritas acima foram replicadas para a versão de 7 itens da EDE. Na AFCMG (Tabela 3), os modelos basilares de cada grupo apresentaram ajuste aceitável, com $CFI \geq 0,95$, $TLI \geq 0,95$ e $RMSEA < 0,06$. No entanto, conforme sugerido pelos índices de modificação, os modelos tiveram que ser reespecificados para incluir as correlações entre i7 e i9 no grupo de brancos e entre i13 e i14 no grupo de participantes com 12 ou mais anos de estudo. O item i9 apresentou novamente problemas de estimação no modelo configural para os negros.

O teste para comparar os modelos configural e escalar ($\chi^2_{diff} = 11,666$; $\Delta df = 5$; $p = 0,04$) entre participantes brancos e negros mostrou um aumento significativo no qui-quadrado, sendo também observada uma redução no CFI de 0,004 entre os modelos mais e menos restritivos. Para gênero e escolaridade o teste de qui-quadrado comparando os modelos configural e escalar não foi estatisticamente significativo, mas o CFI apresentou reduções de, respectivamente, 0,004 e 0,005. Os índices de modificação foram examinados, não sendo identificados itens com violação de invariância.

O método de *Alignment* também foi utilizado para avaliar a versão reduzida de 7 itens da escala. Os ajustes dos modelos foram aceitáveis, com $CFI \geq 0,95$, $TLI \geq 0,95$ e $RMSEA < 0,06$. No grupo com 12 ou mais anos de estudo, foi preciso incluir uma correlação residual entre os itens i13 e i14. Os resultados da Tabela 4 não apresentam valores de cargas e limiares significativamente diferentes entre brancos e negros, indicando invariância entre os grupos de cor/raça. Contudo, o item i9 apresentou o mesmo problema da versão de 8 itens, não sendo passível de apreciação para a comparação em questão. Para gênero e escolaridade, todos os 7 itens foram considerados invariantes.

A Tabela 5 oferece uma síntese dos achados deste estudo, ilustrando que as versões abreviadas da EDE com 7 e 8 itens se mostraram invariantes entre grupos definidos por gênero, cor/raça e posição socioeconômica, sendo os resultados da AFCMG e do método de *Alignment* amplamente consistentes.

Discussão

As experiências discriminatórias e seus impactos sobre a saúde de variados grupos sociais vêm sendo captados por algumas escalas disponíveis na literatura (Bastos *et al.*, 2012). A EDE, em particular, já vem sendo utilizada em estudos brasileiros (Bastos *et al.*, 2014; Bastos *et al.*, 2017) e avaliações psicométricas anteriores acumulam evidências quanto a sua confiabilidade e validade (Bastos *et al.*, 2012; Bastos *et al.*, 2019; Bastos, Reichenheim e Paradies, 2021). Ainda assim, o pressuposto fundamental de invariância de seus itens entre diferentes grupos sociais permaneceu, até agora, sem qualquer apreciação crítica. Este estudo preencheu parcialmente esta lacuna do conhecimento. As duas versões da EDE apresentaram invariância configural e escalar entre grupos definidos por gênero, cor/raça e escolaridade, sugerindo que o instrumento permite estimações de discriminação internamente comparáveis.

Os resultados foram consistentes ao se empregar duas estratégias metodológicas distintas (AFCMG e *Alignment*). A única exceção se refere ao i9 na comparação por cor/raça. A baixa porcentagem de respostas positivas para alguns itens já havia sido observada por Bastos *et al.* (2012) e essa questão se mostrou ainda mais problemática nas análises confirmatórias multigrupo, especialmente em um estrato esparsos, como o dos negros no domínio populacional onde o estudo foi realizado. No âmbito do contínuo desenvolvimento da EDE, a baixa frequência de endosso deve ser considerada não somente nos agregados amostrais, mas também em seus subgrupos.

Além do problema de rarefação envolvendo o i9, ambas as análises (AFCMG e *Alignment*) identificaram correlação residual entre o i14 e i13 para o grupo com 12 ou mais anos de estudo. Na AFCMG, também foi identificada correlação residual entre os itens i9 e i7 para os brancos, sendo esta última observada apenas na versão de 7 itens. Esse achado vai ao encontro de estudo prévio (Bastos *et al.*, 2019), que indicava a necessidade de melhorias na redação de alguns itens a depender do domínio populacional de administração projetado para o instrumento. Estas correlações merecem ser exploradas em pesquisas futuras mediante abordagens qualitativas. É preciso verificar se, de fato, há redundância de conteúdo entre estes itens ou se trata de uma idiosincrasia dessa amostra. Isto posto, nossos resultados demonstram que os dois métodos utilizados nas análises se ampararam mutuamente. Contudo, o ideal seria replicar em outro estudo, de preferência de tamanho amostral grande o suficiente para lidar com o problema da rarefação de dados. Na inviabilidade dessa proposta, a opção seria particionar o dado em duas ou mais subamostras.

Em conjunto, nossos resultados dão suporte às duas versões abreviadas da EDE para investigar discriminação em diferentes grupos, definidos por gênero, cor/raça e escolaridade. Ainda assim, algumas questões devem ser consideradas e enfrentadas em estudos futuros. Primeiramente, a proporção relativamente pequena de negros na amostra, o que pode impactar nos achados estatísticos para esse grupo. Em segundo, cabe considerar a baixa frequência de endosso dos itens. Por fim, é necessário examinar a invariância da EDE em outros grupos sociais, como as minorias sexuais, incluindo as pessoas transexuais e os segmentos populacionais atravessados por múltiplos eixos de marginalização e opressão. Embora tenhamos abordado a importância de os instrumentos de mensuração considerarem o cruzamento de diferentes eixos de injustiça, o presente estudo não examinou a capacidade da EDE de suscitar estimativas comparáveis em diferentes grupos interseccionais. Apesar de o estudo de Bernardo,

Bastos e Moretti-Pires (2018) apontar que a EDE possibilita a mensuração da discriminação em um quadro interseccional, isto ainda necessita ser cuidadosamente avaliado em estudos futuros. Pesquisas adicionais são necessárias para determinar se a EDE é invariante na confluência dos grupos estudados.

Os dados analisados aqui são oriundos de adultos do município de Florianópolis, havendo, pois, a necessidade de se conduzir pesquisas adicionais para determinar se os padrões identificados emergem e se confirmam em outros domínios populacionais. Apesar das limitações citadas e da necessidade de testes suplementares, as estratégias aqui empregadas nos permitiram avançar no refino das versões reduzidas da escala propostas por Bastos; Reichenheim e Bernardo (2022). Desta forma, esperamos que o presente estudo contribua para a construção de uma ferramenta de qualidade que propicie a mensuração da discriminação no Brasil e no mundo em patamares mais rigorosos de validade, confiabilidade e comparabilidade.

Tabela 1. Teste de diferença de qui-quadrado e índices de ajustes da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo na Escala de Discriminação Explícita (versão reduzida, de 8 itens), de acordo com cor/raça, gênero e escolaridade. Estudo EpiFloripa, Florianópolis (Santa Catarina, Sul do Brasil), 2012.

	χ^2	df	χ^2 diff	Δ df	RMSEA	CFit	SRMR	CFI	TLI
Cor/raça									
Modelos									
Bra	47,561**	20	-	-	0,036	0,958	0,071	0,964	0,950
Neg	27,397	20	-	-	0,055	0,398	0,105	0,977	0,968
Invariância									
Con	76,162**	40	-	-	0,039	0,909	0,075	0,965	0,950
Esca	81,499**	46	8,861	6	0,036	0,966	0,077	0,965	0,958
Gênero									
Modelos									
Ho	25,771	20	-	-	0,024	0,966	0,074	0,989	0,984
Mul	31,981*	20	-	-	0,030	0,967	0,068	0,974	0,963
Invariância									
Con	57,974*	40	-	-	0,028	0,996	0,071	0,982	0,974
Esca	66,785*	46	10,556	6	0,028	0,998	0,077	0,979	0,974
Escolaridade									
Modelos									
>11	38,340*	19	-	-	0,044	0,661	0,085	0,959	0,940
<12	29,987	20	-	-	0,028	0,975	0,072	0,979	0,971
Invariância									
Con	68,955*	39	-	-	0,036	0,953	0,078	0,969	0,955
Esca		45	6,334	6	0,032	0,988	0,081	0,971	0,964

^a IC 90% = Intervalo de confiança de 90%. ^b Estimativas do modelo reespecificado para incluir a correlação entre o i14 e i13.

Nota: χ^2 (chi-square statistics); df (Degrees of Freedom); χ^2 diff (χ^2 difference); Δ df (diferença entre Degrees of Freedom do modelo configural e escalar); RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation); CFit (test of close fit - probabilidade RMSEA \leq ,05); SRMR (Standardized Root Mean Square Residual); CFI (Comparative Fit Index) TLI (Tucker-Lewis Index). ** p<0,001 *p<0,05

Tabela 2. Cargas fatoriais não padronizadas e limiares do Método Alignment na Escala de Discriminação Explícita (versão reduzida, de 8 itens), de acordo com cor/raça, gênero e escolaridade. Estudo EpiFloripa, Florianópolis (Santa Catarina, Sul do Brasil), 2012.

Item	Cargas fatoriais não padronizadas				Limiares			
	Cor/raça				Gênero			
	Branco	Negro	P-Valor	R ²	Branco	Negro	P-Valor	R ²
i2	0,690	1,252	0,193	0,454	1,207	0,995	0,717	0,684
i6	1,026	1,694	0,387	0,500	2,042	2,417	0,704	0,734
i7	1,037	0,853	0,566	0,000	1,786	1,161	0,097	0,000
i9	0,825	8,056	0,808	0,210	1,723	10,058	0,821	0,252
i13	0,897	0,734	0,608	0,000	1,086	0,332	0,024	0,000
i14	1,067	1,026	0,899	0,945	1,493	1,531	0,915	0,994
i15	0,746	0,928	0,710	0,733	1,811	1,855	0,853	0,957
i16	0,671	0,665	0,965	0,998	2,064	1,662	0,325	0,000
	Gênero				Escolaridade			
	Homens	Mulheres	P-Valor	R ²	Homens	Mulheres	P-Valor	R ²
i2	1,096	0,670	0,103	0,434	1,465	1,331	0,569	0,974
i6	1,058	1,428	0,434	0,000	2,157	2,651	0,345	0,000
i7	1,389	0,981	0,264	0,531	2,344	1,794	0,151	0,713
i9	1,077	1,099	0,865	0,978	2,095	2,109	0,887	0,999
i13	0,820	1,085	0,470	0,000	1,033	1,393	0,260	0,000
i14	1,174	1,099	0,807	0,914	1,772	1,700	0,832	0,983
i15	0,787	1,011	0,492	0,000	1,787	2,320	0,135	0,000
i16	1,062	0,618	0,140	0,408	2,437	2,133	0,382	0,811
	>11 ^a	<12	P-Valor	R ²	>11	<12	P-Valor	R ²
i2	0,680	0,785	0,614	0,764	1,228	1,043	0,271	0,000
i6	1,025	1,135	0,741	0,840	1,965	2,091	0,723	0,893
i7	1,344	0,778	0,063	0,000	2,003	1,446	0,047	0,000
i9	0,964	0,952	0,942	0,992	1,748	1,808	0,742	0,966
i13	0,577	0,721	0,526	0,648	0,836	0,851	0,830	0,973
i14	0,817	0,797	0,901	0,962	1,156	1,377	0,262	0,749
i15	0,961	0,666	0,280	0,000	1,867	1,780	0,715	0,000
i16	0,854	0,588	0,706	0,000	2,154	1,929	0,438	0,000

Nota. Para o i9 não foi possível estimar adequadamente cargas não padronizadas e limiares para o grupo negros, ver seção de resultados. ^a Estimativas do modelo reespecificado para incluir a correlação entre o i13 e i14.

Tabela 3. Teste de diferença de qui-quadrado e índices de ajustes da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo na Escala de Discriminação Explícita (versão reduzida, de 7 itens) de acordo com cor/raça, gênero e escolaridade. Estudo EpiFloripa, Florianópolis (Santa Catarina, Sul do Brasil), 2012.

	χ^2	df	χ^2 diff	Δ df	RMSEA (IC 90% ^a)	CFit	SRMR	CFI	TLI
Cor/raça									
Modelos basilares									
Brancos ^b	22,860*	13	-	-	0,027 (0,005 - 0,044)	0,987	0,049	0,986	0,978
Negros	19,992	14	-	-	0,059 (0,000 - 0,113)	0,357	0,095	0,983	0,974
Invariância									
Configural	44,210*	27	-	-	0,033 (0,013 - 0,050)	0,953	0,055	0,983	0,974
Escalar (cargas e limiares)	54,109**	32	11,666*	5	0,034 (0,017 - 0,050)	0,955	0,058	0,979	0,972
Gênero									
Modelos basilares									
Homens	18,586	14	-	-	0,025 (0,000 - 0,053)	0,922	0,067	0,990	0,986
Mulheres	26,355*	14	-	-	0,036 (0,013 - 0,057)	0,855	0,065	0,970	0,955
Invariância									
Configural	45,023*	28	-	-	0,032 (0,012 - 0,049)	0,963	0,066	0,981	0,972
Escalar (cargas e limiares)	54,015*	33	10,162	5	0,033 (0,016 - 0,048)	0,970	0,074	0,977	0,970
Escolaridade									
Modelos basilares									
>11 ^c	23,792*	13	-	-	0,040 (0,011 - 0,065)	0,723	0,064	0,973	0,956
<12	18,925	14	-	-	0,023 (0,000 - 0,047)	0,970	0,067	0,989	0,984
Invariância									
Configural	42,452*	27	-	-	0,031 (0,010 - 0,048)	0,966	0,066	0,982	0,972
Escalar (cargas e limiares)	51,635*	32	9,883	5	0,032 (0,014 - 0,048)	0,971	0,072	0,977	0,970

^a IC 90% = Intervalo de confiança de 90%. ^b Estimativas do modelo reespecificado para incluir a correlação entre o i9 e i7. ^c Estimativas do modelo reespecificado para incluir a correlação entre o i14 e i13. Nota: χ^2 (*chi-square statistics*); df (*Degrees of Freedom*); χ^2 diff (χ^2 *difference*); Δ df (diferença entre *Degrees of Freedom* do modelo configural e escalar); RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*); CFit (*test of close fit* - probabilidade RMSEA \leq ,05); SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*); CFI (*Comparative Fit Index*) TLI (*Tucker-Lewis Index*). ** p < 0,001 * p < 0,05.

Tabela 4. Cargas fatoriais não padronizadas e limiares do Método Alignment na Escala de Discriminação Explícita (versão reduzida, de 7 itens), de acordo com cor/raça, gênero e escolaridade. Estudo EpiFloripa, Florianópolis (Santa Catarina, Sul do Brasil), 2012.

Item	Cargas fatoriais não padronizadas				Limiares			
	Cor/raça				Gênero			
	Brancos	Negros	P-Valor	R ²	Brancos	Negros	P-Valor	R ²
i2	0,704	1,231	0,366	0,556	1,215	1,171	0,788	0,994
i6	1,034	1,620	0,508	0,617	2,051	2,653	0,587	0,541
i7	1,036	0,662	0,230	0,000	1,785	1,168	0,125	0,000
i9	0,764	8,274	0,853	0,262	1,672	12,115	0,859	0,168
i13	0,941	0,678	0,457	0,000	1,110	0,415	0,038	0,000
i14	1,083	0,991	0,829	0,766	1,505	1,676	0,672	0,848
i16	0,599	0,637	0,734	0,966	1,999	1,753	0,533	0,000
	Gênero				Escolaridade			
	Homens	Mulheres	P-Valor	R ²	Homens	Mulheres	P-Valor	R ²
i2	1,151	0,697	0,146	0,462	1,506	1,334	0,519	0,943
i6	1,094	1,473	0,493	0,000	2,197	2,658	0,404	0,000
i7	1,367	0,988	0,388	0,587	2,319	1,774	0,209	0,696
i9	0,982	1,077	0,798	0,000	1,997	2,052	0,729	0,984
i13	0,847	1,157	0,490	0,000	1,047	1,421	0,275	0,000
i14	1,181	1,140	0,680	0,973	1,778	1,707	0,805	0,980
i16	1,012	0,533	0,169	0,397	2,376	2,034	0,328	0,746
	Escolaridade				Escolaridade			
	>11 ^a	<12	P-Valor	R ²	>11	<12	P-Valor	R ²
i2	0,683	0,793	0,653	0,653	1,230	1,029	0,291	0,000
i6	1,062	0,793	0,865	0,978	2,001	2,079	0,807	0,966
i7	1,644	0,654	0,017	0,000	2,302	1,356	0,017	0,000
i9	0,869	0,871	0,988	1,000	1,668	1,740	0,734	0,961
i13	0,607	0,689	0,727	0,864	0,847	0,817	0,808	0,995
i14	0,844	0,730	0,658	0,000	1,172	1,325	0,432	0,891
i16	0,640	0,564	0,743	0,000	1,945	1,911	0,861	0,911

Nota. Para o i9 não foi possível estimar adequadamente cargas não padronizadas e limiares para o grupo negros, ver seção de resultados. ^a Estimativas do modelo reespecificado para incluir a correlação entre o i13 e i14.

Tabela 5. Síntese dos testes de invariância de mensuração das versões reduzidas da EDE.

Versão reduzida de 8 itens						
Item	Método <i>Alignment</i>			AFCMG ^a		
	Cor/raça	Gênero	Escolaridade	Cor/raça	Gênero	Escolaridade
i2	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i6	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i7	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i9	****	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i13	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i14	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i15	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i16	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
Versão reduzida de 7 itens						
i2	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i6	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i7	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i9	****	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i13	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i14	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante
i16	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante	Invariante

^aAFCMG = análise fatorial confirmatória multigrupo.

Nota. ****O i9 para a variável cor/raça não foi possível de ser apreciado.

REFERÊNCIAS

ASPAROUHOV, T.; MUTHÉN, B. Multiple-Group Factor Analysis Alignment. **Struct Equ Modeling**, v. 21, n. 4, p. 495-508, 2014.

BASTOS, J. L. *et al.* Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cad Saude Publica**, v. 30, n. 1, p. 175-186, Jan2014.

BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E.; CELESTE, R. K.; BARROS, A. J. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. **Rev Saude Publica**, v. 46, n. 2, p. 269-278, Apr2012.

BASTOS, J. L. *et al.* When Does Differential Treatment Become Perceived Discrimination? An Intersectional Analysis in a Southern Brazilian Population. **Sociol Race Ethn**, v. 3, n. 3, p. 301-318, 2017.

BASTOS, J. L. *et al.* Perceived discrimination south of the equator: Reassessing the Brazilian Explicit Discrimination Scale. **Cultur Divers Ethnic Minor Psychol**, v. 25, n. 3, p. 413-423, Jul2019.

BASTOS, J. L.; REICHENHEIM, M. E.; PARADIES, Y. C. Scaling up research on discrimination and health: The abridged Explicit Discrimination Scale. **J Health Psychol**, p. 2041-2055, 2021.

BASTOS, J. L.; REICHENHEIM, M. E.; BERNARDO, F. R. Assessing the scalar structure of the Explicit Discrimination Scale: Results from a population-based sample. 2022 <em preparação>.

BERNARDO, F. R.; BASTOS, J. L.; MORETTI-PIRES, R. O. [Dancing with numbers: measuring experiences with among multiply marginalized groups]. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 11, p. 1-14, 2018.

BOING, A. C. *et al.* EpiFloripa Health Survey: the methodological and operational aspects behind the scenes. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 1, p. 147-162, Jan-Mar2014.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research, 2nd ed.** New York, NY, US: The Guilford Press, 2015.

DAMASIO, B. Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na Avaliação de Invariância de Instrumentos Psicométricos. **Psico-USF**, v. 18, p. 211-220, 03/262013.

HARNOIS, C. E.; IFATUNJI, M. Gendered measures, gendered models: Toward an intersectional analysis of interpersonal racial discrimination. **Ethn Racial Stud**, v. 34, n. 6, p. 1006-1028, 2010.

KRIEGER, N. Discrimination and Health Inequities
In: (Ed.). Social Epidemiology. Oxford, UK: Oxford University Press, 2015.

KRIEGER, N. Measures of Racism, Sexism, Heterosexism, and Gender Binarism for Health Equity Research: From Structural Injustice to Embodied Harm-An Ecosocial Analysis. **Annu Rev Public Health**, v. 41, p. 37-62, Apr 2020.

LEE, H.; TURNEY, K. Investigating the Relationship between Perceived Discrimination, Social Status, and Mental Health. **Soc Ment Health**, v. 2, n. 1, p. 1-20, Mar2012.

MEADE, A. W.; JOHNSON, E. C.; BRADDY, P. W. Power and sensitivity of alternative fit indices in tests of measurement invariance. **J Appl Psychol**, v. 93, n. 3, p. 568-592, May2008.

MUTHÉN, L. K.; MUTHÉN, B. O. **Mplus Version 8 User's Guide**. Eighth Edition Los Angeles: CA: Muthén & Muthén, 2017.

PARADIES, Y. *et al.* Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS One**, v. 10, n. 9, p. 1-48, 2015.

PASCOE, E. A.; SMART RICHMAN, L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. **Psychol Bull**, v. 135, n. 4, p. 531-554, Jul2009.

REICHENHEIM, M.; BASTOS, J. L. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. **Rev Saude Publica**, v. 55, p. 1-17, 2021.

WANG, J.; WANG, X. **Structural equation modeling : applications using Mplus**. 2 edition. Hoboken, NJ: Wiley, 2020. pages cm.

WILLIAMS, D. R.; LAWRENCE, J. A.; DAVIS, B. A.; VU, C. Understanding how discrimination can affect health. **Health Serv Res**, v. 54 Suppl 2, p. 1374-1388, Dec2019.

WU, H; ESTABROOK, R. Identification of Confirmatory Factor Analysis Models of Different Levels of Invariance for Ordered Categorical Outcomes. *Psychometrika*, v.81, n.4, p.1014-1045, 2016.

7.3 TERCEIRO ARTIGO

Título: Invariância de mensuração da discriminação em grupos atravessados por cor/raça, gênero e posição socioeconômica: uma análise psicométrica da Escala de Discriminação Explícita

Autores:

Fabiula R Bernardo¹

João L Bastos¹

Michael E Reichenheim²

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.

² Departamento de Epidemiologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ.

Resumo:

Objetivo: Avaliar a capacidade da Escala de Discriminação Explícita (EDE; Bastos *et al.*, 2012) em estabelecer comparações entre grupos interseccionais, formados pelo cruzamento de gênero, cor/raça e posição socioeconômica. **Método:** Os dados provêm da segunda onda do Estudo EpiFloripa Adulto, realizada com 1.187 residentes de uma capital do Sul do Brasil. Duas versões abreviadas da EDE, com 8 e 7 itens, foram avaliadas com o método *Alignment*. **Resultados:** As versões abreviadas da EDE com 7 e 8 itens se mostraram invariantes em diferentes grupos interseccionais, formados pelo cruzamento de gênero, cor/raça e posição socioeconômica. Na versão reduzida de 7 itens, apenas um parâmetro (limiar do item i13) apresentou violação de invariância, especificamente no grupo de respondentes negros com menos de 12 anos de escolaridade. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que a EDE é capaz de produzir estimativas de discriminação válidas, confiáveis e comparáveis entre grupos formados pelo cruzamento de múltiplos marcadores identitários.

Palavras-chave: psicomетria, invariância, interseccionalidade, discriminação, Brasil.

Introdução

A discriminação explícita se refere ao tratamento injusto de grupos ou indivíduos, que se observa em diferentes domínios da vida, tais como no âmbito familiar, na escola, no mercado de trabalho e no acesso a bens e serviços, entre outros (Krieger, 2001; Dovidio *et al.*, 2010). Um

crescente número de estudos tem documentado associações consistentes entre discriminação e inúmeros resultados negativos de saúde física e mental (Pascoe e Smart Richman, 2009; Lewis *et al.*, 2015; Paradies *et al.*, 2015). Contudo, uma limitação importante desta literatura se refere à ênfase em uma única forma de discriminação, frequentemente a racial (Lewis *et al.*, 2015). Não raro, tal enfoque desconsidera o fato de que determinados grupos sociais se encontram no cruzamento de múltiplos eixos de opressão, os quais moldam de modo complexo suas experiências e visões de mundo (Cole, 2009).

A interseccionalidade é uma abordagem analítica que busca problematizar o entrecruzamento de diferentes formas de marginalização. Quando aplicada a estudos na área da saúde coletiva, uma abordagem interseccional destaca que as injustiças sociais não se manifestam isoladamente, mas interagem e se reforçam mutuamente, produzindo efeitos sobre condições de saúde com significados e intensidades diversos para os variados grupos sociais (Crenshaw, 1991; Harnois e Ifatunji, 2010; Collins, 2015; Scheim e Bauer, 2019). Ademais, as posições e identidades sociais (classe social, cor/raça, gênero etc.) moldam subjetividades, o que pode conferir aos indivíduos sentidos e percepções distintos sobre as experiências de discriminação (Monteiro, Villela e Soares, 2014).

Analisar a relação entre injustiças sociais e iniquidades em saúde sob uma perspectiva interseccional implica desenvolver instrumentos capazes de mensurar a discriminação em diferentes grupos interseccionais. Originalmente desenvolvida no Brasil (Bastos *et al.*, 2012), a Escala de Discriminação Explícita (EDE) é um instrumento que avalia diferentes formas de maus-tratos, incluindo, por exemplo, aqueles motivados por questões de raça, gênero, classe e orientação sexual. Em sua versão completa, a EDE conta com 18 itens que abordam diferentes situações de tratamento diferencial (maus-tratos), além de uma questão sobre o testemunho de discriminação perpetrada contra terceiros. A EDE avalia a discriminação percebida em três etapas; os respondentes que relatam maus-tratos são convidados a responder mais três subitens complementares acerca: 1) Das possíveis motivações atribuídas ao tratamento diferencial, tais como cor/raça, idade, classe social, entre outras; 2) Do grau de desconforto relacionado à situação; e 3) Da interpretação do evento como discriminatório ou não.

Após sua proposição inicial, a EDE vem tendo suas propriedades psicométricas sistematicamente avaliadas. Recentemente, Bastos, Reichenheim e Bernardo (2022) avaliaram a estrutura escalar da EDE em um grupo populacional mais amplo e propuseram duas versões reduzidas da escala, compostas por 7 e 8 itens. Estas duas versões foram examinadas por Bernardo, Bastos e Reichenheim (2023), os quais constataram que o instrumento produz estimativas comparáveis entre diferentes grupos sociais, definidos isoladamente por gênero, cor/raça e posição

socioeconômica. Contudo, nenhum estudo investigou se a EDE é capaz de produzir estimativas comparáveis também entre os grupos formados pelo cruzamento desses marcadores identitários. Assim, desconhece-se em que medida a EDE é adequada para mensurar a discriminação de grupos formados pela intersecção de múltiplos eixos de opressão e o quanto esta medida é comparável ou invariante entre eles.

Avaliar a invariância do instrumento em diversos segmentos populacionais é fundamental para analisar a percepção da discriminação. Conforme sugerido por outros autores (Damasio, 2013; Brown, 2015; Reichenheim e Bastos, 2021), se o pressuposto da invariância for violado, é possível que as diferenças observadas entre os grupos não reflitam diferenças factuais, mas decorram da não invariância de parâmetros da escala. Assim, quando as medidas quantitativas não estão visando o mesmo constructo ou as questões estão sendo interpretadas de maneira diferente entre os variados subgrupos populacionais, a validade das inferências se torna duvidosa (Boer *et al.*, 2018). O presente estudo aborda essa questão, examinando se as duas versões reduzidas da EDE têm capacidade de estabelecer comparações entre grupos interseccionais, formados pelo cruzamento de gênero, cor/raça e posição socioeconômica.

Métodos

Fonte de dados e participantes do estudo

O presente estudo utilizou dados da segunda onda de uma coorte prospectiva, de base populacional, intitulada “EpiFloripa Adulto – Condições de Saúde da população Adulta de Florianópolis, Santa Catarina” (2012/2013). O EpiFloripa Adulto tem sido realizado com residentes na zona urbana do município de Florianópolis, Santa Catarina, localizada na região sul do Brasil. O estudo objetiva investigar determinantes sociais de diferentes desfechos em saúde em uma amostra representativa de adultos de 20 a 59 anos. Os procedimentos metodológicos deste estudo estão descritos detalhadamente em Boing *et al.* (2014).

A seleção dos participantes foi realizada por conglomerados em dois estágios. A amostra final da linha de base foi constituída por 1.720 participantes. Em 2012, todos os participantes da linha de base foram convidados a participar de nova etapa do estudo, dos quais 1.187 adultos foram efetivamente entrevistados. O instrumento de coleta de dados da primeira onda continha 233 questões, divididas em 20 blocos e contemplava perguntas sobre condição socioeconômica, hábitos alimentares, prática de atividade física, condições de saúde bucal, uso de medicamentos e de serviços de saúde, violência doméstica, aferição de medidas antropométrica e pressão arterial dos

participantes. Na segunda onda, o instrumento manteve a organização da primeira com a inclusão da EDE.

As duas ondas da pesquisa foram realizadas por entrevistadores previamente treinados antes de ir a campo. Para otimizar e refinar o processo de coleta de dados, foi conduzido um estudo-piloto com aproximadamente 100 adultos, em dois setores censitários não sorteados para compor a amostra final. O controle de qualidade foi realizado semanalmente através da revisão e checagem de 15% das entrevistas selecionadas aleatoriamente em cada setor. As entrevistas face-a-face foram realizadas no domicílio dos participantes e as respostas, registradas com o auxílio de *Personal Digital Assistants*.

Variáveis do estudo

A amostra foi analisada segundo as intersecções de gênero, cor/raça e escolaridade. A variável gênero foi coletada tendo como opções de resposta as categorias homem ou mulher. Compreendemos que gênero não deve ser pensado exclusivamente a partir de uma concepção binária entre masculino/feminino, no entanto, por limitações na disponibilidade de dados, os outros segmentos que também contemplam a categoria gênero não puderam ser incorporados neste estudo. A cor/raça foi autodeclarada e determinada de acordo com as categorias branca, preta, parda, amarela e indígena. Os respondentes indígenas e aqueles origem asiática (amarelos) foram excluídos da análise por constituírem grupos de frequência relativamente baixa na amostra utilizada, impossibilitando qualquer inferência dos resultados. Posteriormente, foi realizado o agrupamento das categorias preta e parda, nomeada então como “negros”. A escolaridade foi, por sua vez, utilizada como medida de posição socioeconômica, sendo categorizada em 0-11 e 12 ou mais anos de estudo. Os cruzamentos entre gênero, cor/raça e escolaridade foram analisados pela construção de três variáveis distintas, cada uma delas com quatro categorias, a saber: intersecção de gênero e escolaridade (Homens/>11anos de estudo; Homens/<12 anos de estudo; Mulheres/>11 anos de estudo; Mulheres/<12 anos de estudo); intersecção de cor e escolaridade (Branco/>11; Branco/<12 anos de estudo; Negro/>11 anos de estudo; Negro/<12 anos de estudo) e intersecção de cor e gênero (Branco/Homens; Branco/Mulheres; Negro/Homens; Negro/Mulheres).

Os testes aqui empregados têm como foco as versões abreviadas da EDE com 7 e 8 itens, as quais abrangem os itens: i2 (i.e., tratado com desrespeito em lugares públicos); i6 (i.e., tratado como não inteligente na escola/universidade); i7 (i.e., tratado como pouco inteligente no estágio ou trabalho); i9 (i.e., avaliado injustamente em estágio ou trabalho); i13 (i.e., chamado por nomes que não gosta); i14 (i.e., excluído por amigos na escola ou universidade) e i16 (i.e., excluído por pessoas na vizinhança). A versão de 8 itens considera também o item i15 (i.e., excluído por colegas

no estágio ou trabalho). As respostas a cada pergunta foram codificadas como: 0 (nunca), 1 (sim, ocasionalmente), 2 (sim, frequentemente) ou 3 (sim, sempre). Os participantes que relataram vivenciar alguma situação de tratamento diferencial, respondem uma questão adicional, informando se eles foram discriminados nesta situação. O escore final do instrumento foi baseado na combinação dos itens sobre tratamento diferencial e sua interpretação do evento como discriminatório, sendo posteriormente dicotomizado em “sim” e “não”. Para ser considerado “sim”, o respondente deveria ter percebido a situação de tratamento diferencial e a atribuído à discriminação.

Análises estatísticas

A invariância da EDE foi examinada por meio do método *Alignment* (Asparouhov e Muthén, 2014), o qual possibilita estimar modelos que envolvem múltiplos grupos em comparação. Nele, duas opções de otimização podem ser configuradas: *FIXED* (a média dos fatores do primeiro grupo é fixada em 0 e sua variância em 1) e *FREE* (não há restrição na média do fator e na variância de primeiro grupo, sendo tais parâmetros livremente estimados). Inicialmente, executamos nossas análises com a opção de *Alignment FREE* para identificar o grupo que apresentava a média do fator mais próxima de zero, sendo este, posteriormente, utilizado como grupo de referência no *Alignment FIXED*. Em seguida, estimamos os modelos com a opção *FIXED*. Apesar de Asparouhov e Muthén (2014) indicarem que a opção *FIXED* é mais adequada para comparar um menor número de grupos, esta opção foi adotada para uma melhor identificação dos modelos.

Os modelos foram avaliados de acordo com os seguintes índices de ajustes: RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), CFI (*Bentler's comparative fit index*) e TLI (*Tucker-Lewis index*). Valores de RMSEA menores que 0,06 sugerem um bom ajuste; valores acima de 0,10 indicam ajuste inadequado, aconselhando a rejeição do modelo. Quando CFI e TLI são iguais ou mais altos do que 0,95, considera-se que há um ajuste aceitável do modelo aos dados. Os índices de modificação também foram examinados para identificar possíveis correlações residuais e, caso necessário, reespecificação do modelo.

O estimador utilizado foi o WLSMV (*Weighted Least Squares Mean and Variance*), devido à natureza categórica dos itens (Asparouhov e Muthén, 2022). As análises testaram ambas parametrizações Theta (não padronizada) e Delta (padronizada), no entanto, optamos por apresentar somente os dados obtidos com a parametrização Theta. Itens com cargas e limiares invariantes entre os grupos foram aqueles com valor de p acima de 0,001 (Asparouhov e Muthén, 2014). A estatística de R^2 , que indica a quantidade de variação no parâmetro explicada pelo alinhamento, também foi apresentada. O R^2 varia de 0 e 1, sendo os valores próximos a 1 associados a parâmetros

invariantes, enquanto valores próximos a 0 são geralmente associados a parâmetros não invariantes (Asparouhov e Muthén, 2022).

A organização do banco de dados e a descrição da amostra foram realizadas no pacote estatístico Stata, versão 14.1. Por sua vez, as análises de teste de invariância utilizando o método *Alignment* foram executadas no Mplus, versão 8.8. Todas as análises estatísticas foram replicadas para a versão da EDE com 7 e 8 itens e consideraram a estrutura e os pesos amostrais.

Aspectos éticos

A pesquisa EpiFloripa Adulto 2012/2013 atendeu a todos os preceitos éticos para sua realização, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo de número 1772/11 de 28 de fevereiro de 2011. Todos os entrevistados aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A amostra do estudo foi constituída por 1.187 participantes, sendo representada predominantemente por mulheres (56,9%). A distribuição por cor/raça demonstra que 89,7% dos respondentes se declararam brancos e aproximadamente 55,0% tinham até 11 anos de estudo. A Tabela 1 apresenta, ainda, os estratos resultantes do cruzamento de gênero, cor/raça e escolaridade. Destaca-se que a maior parcela dos entrevistados (46,6%) é formada por brancos com até 11 anos de estudo. No que tange à intersecção de cor/raça e gênero e à intersecção de gênero e escolaridade, observa-se predomínio das mulheres autodeclaradas brancas (51,7%) e com até 11 anos de estudo (31,6%). O grupo com menor representação é aquele constituído por homens e mulheres autodeclarados negros (5,1% em cada grupo) e, principalmente, por entrevistados negros com mais de 12 anos de escolaridade, correspondendo a apenas 1,8% do total da amostra.

A análise da versão reduzida de 8 itens da EDE foi avaliada pelo método de *Alignment*, buscando identificar cargas não padronizadas e/ou limiares dos itens com diferença estatisticamente significativa entres os subgrupos aqui examinados. Para a variável de intersecção entre cor/raça e escolaridade, o subgrupo de negros com mais de 12 anos de educação formal foi retirado das análises. A amostra substancialmente pequena (21 participantes) para este grupo ocasionou problemas de estimação, com cargas e limiares não admissíveis do ponto de vista interpretativo e tabelas de contingências sem informação.

Iniciamos as análises identificando os grupos que apresentaram média do fator mais próxima de zero para a intersecção de ‘gênero e escolaridade’; ‘cor/raça e escolaridade’ e ‘cor/raça e gênero’

sendo, respectivamente, Mulheres/>11 anos de estudo, Brancos/>11 anos de estudo e Brancos/Mulheres. Assim, o modelo foi reespecificado, fixando nesses grupos a média do fator em zero e a estimando livremente para os demais grupos. Os índices de ajuste foram examinados, com valores de CFI e TLI $\geq 0,95$ e RMSEA $< 0,06$, exceto para a intersecções de ‘cor/raça e escolaridade’ e ‘gênero e escolaridade’, as quais apresentaram TLI abaixo de 0,95. Os dois modelos foram reespecificados para inclusão da correlação residual entre os itens i13 (i.e., chamado por nomes que não gosta) e i14 (i.e., excluído por amigos na escola ou universidade) nos grupos brancos com mais de 11 anos de estudo e mulheres com mais de 11 anos de estudo. Ao verificar os resultados de invariância aproximada dos itens da EDE tanto nas cargas fatoriais não padronizadas quanto nos limiares, não foi observada qualquer violação de invariância.

Na Tabela 2, estão descritos os valores das cargas fatoriais não padronizadas e limiares de cada item da EDE e seus respectivos R^2 . Ao revisar os valores contidos na Tabela 3, observa-se que para a intersecção de ‘gênero e escolaridade’, o i14 (i.e., excluído por amigos na escola ou universidade) teve o maior R^2 nas cargas fatoriais não padronizadas (0,669) e quarto nos limiares (0,475). Em contrapartida, o i9 (i.e., avaliado injustamente em estágio ou trabalho), apesar de ter sido considerado invariante, apresentou R^2 com valor zero em ambos cargas e limiares.

Para a intersecção de ‘cor/raça e escolaridade’, o i14 (i.e., excluído por amigos na escola ou universidade) apresentou o maior R^2 nas cargas fatoriais não padronizadas (0,964) e nos limiares (0,790), seguido por i6 (i.e., tratado como não inteligente na escola/universidade) com 0,761 e 0,728, respectivamente. E, para a intersecção de ‘cor/raça e gênero’, o i14 (i.e., excluído por amigos na escola ou universidade) representou o item com maior R^2 tanto nas cargas não padronizadas (0,894) quanto nos limiares (0,691). No entanto, os itens i13 (i.e., chamado por nomes que não gosta) e i16 (i.e., excluído por pessoas na vizinhança) tiveram valor zero de R^2 nas cargas e nos limiares. Cabe pontuar que, para o i9 (i.e., avaliado injustamente em estágio ou trabalho), não foi possível estimar adequadamente cargas não padronizadas e limiares para os grupos negros com até 11 anos de educação formal; homens negros; e mulheres negras.

As análises descritas acima foram replicadas para a versão de 7 itens da EDE. Os achados demonstram que os 7 itens foram invariantes entre todos os subgrupos interseccionais analisados, com exceção i13 (i.e., chamado por nomes que não gosta) que foi considerado não invariante para o subgrupo de participantes negros com menos de 12 anos de escolaridade. É importante pontuar que nas análises com a estratégia de parametrização Delta não houve indicação de nenhuma violação de invariância. Quando examinamos a Tabela 3, verificamos que o i16 (i.e., excluído por pessoas na vizinhança) foi um dos itens que obteve os valores de R^2 mais próximos de 1 para cargas fatoriais não padronizadas e limiares nas três intersecções analisadas, com exceção da intersecção de

‘cor/raça e gênero’, a qual apresentou valor de zero para ambos os parâmetros. O problema de estimação das cargas fatoriais não padronizadas e limiares do i9 (i.e., avaliado injustamente em estágio ou trabalho) se manteve na versão de 7 itens. As versões abreviadas da EDE com 7 e 8 itens se mostraram, portanto, invariantes entre diferentes grupos interseccionais formados pelos cruzamentos de gênero, cor/raça e posição socioeconômica.

Discussão

A EDE é um dos instrumentos atualmente disponíveis para a mensuração dos maus-tratos em nível interpessoal no Brasil. Diferentemente de outras escalas que buscam mensurar a discriminação com base principalmente na cor/raça, a EDE tem potencial para abordar distintas formas de discriminação e seus impactos sobre a saúde. Estudos psicométricos prévios sugerem propriedades configurais, métricas e escalares aceitáveis para o instrumento, além de revelarem que o mesmo produz estimativas comparáveis entre grupos formados por cor/raça, gênero e posição socioeconômica. No entanto, a invariância dos itens sob uma abordagem interseccional ainda não foi examinada. A presente pesquisa buscou abordar esta questão.

As análises empregadas se basearam no método de *Alignment*, o qual apresenta duas principais vantagens em comparação com outros métodos de análise de invariância multigrupo. Primeiro, possibilita verificar a invariância da medida entre os grupos em uma única análise. Segundo, as cargas fatoriais não padronizadas e limiares de cada item podem ser comparados em pares, entre todos os grupos examinados. Nossos achados sugerem que as duas versões abreviadas da EDE apresentam invariância configural e escalar entre diferentes grupos interseccionais formados pelos cruzamentos de gênero, cor/raça e escolaridade. Os resultados revelaram apenas um parâmetro não invariante (limiar; item i13, chamado por nomes que não gosta) na versão resumida de 7 itens, sendo substancialmente menor ao ponto de recorte recomendando por Asparouhov e Muthén (2014). Portanto, podemos sugerir que as estimativas geradas pela EDE, bem como os escores médios dos itens, podem ser adequadamente comparados entre os diferentes grupos interseccionais aqui avaliados.

No entanto, dois pontos importantes que emergiriam das análises precisam ser considerados. Em primeiro lugar, não foi possível estimar adequadamente cargas não padronizadas e limiares do i9 (i.e., avaliado injustamente em estágio ou trabalho) para os grupos de negros com até 11 anos de estudo; homens negros; mulheres negras. Tal discrepância, já apontada em pesquisa anterior (Bernardo; Bastos; Reichenheim, 2023), foi ocasionada pelo grande número de células vazias nas análises bivariadas, problema este que pode ser atribuído à baixa frequência de respostas positivas ao item e ao pequeno tamanho da amostra nesses grupos. Esta característica da amostra pode,

também, ter ocasionado a falta de correspondência dos valores de R^2 com itens considerados invariantes. De acordo com Asparouhov e Muthén (2022), a medida de R^2 tem algumas ressalvas que precisam ser levadas em consideração, principalmente quando os grupos são pequenos. É uma ocorrência comum ver um valor baixo de R^2 , ao mesmo tempo, as estimativas de parâmetros entre os grupos serem apontadas como invariantes pela falta de poder estatístico. Isso pode ocorrer, por exemplo, nas situações em que o tamanho da amostra é pequeno e o poder para identificar diferenças estatisticamente significativas é baixo. Em segundo lugar, a correlação residual entre o i13 (i.e., chamado por nomes que não gosta) e o i14 (i.e., excluído por amigos na escola ou universidade) para o grupo com 12 ou mais anos de escolaridade, que não parece encontrar sustentação no próprio conteúdo dos itens em questão. Para um maior entendimento desta correlação, é necessário realizar pesquisas futuras para explorar se há alguma redundância de conteúdo ou se trata de uma especificidade desta amostra. Portanto, apesar de terem sido considerados invariantes, há indicação de pesquisas adicionais que se utilizem de amostras maiores e com uma maior participação destes subgrupos para uma nova apreciação dos referidos itens.

Os dados utilizados também não possibilitaram analisar a invariância dos itens em outros segmentos que também contemplam a categoria gênero, por exemplo, minorias sexuais e pessoas transgênero. Além disso, a estratégia aqui empregada utilizou uma amostra representativa de um município do sul do Brasil, necessitando serem replicadas em outras regiões brasileiras. O Brasil apresenta uma ampla diversidade cultural e sociodemográfica em toda sua extensa área territorial. Portanto, as percepções e as experiências de discriminação podem ser marcadamente diferentes em outras localidades do país, com implicações para como devem ser aferidas a partir de escalas psicométricas.

Tabela 1. Distribuição dos respondentes conforme gênero, cor/raça e escolaridade. Estudo EpiFloripa, Florianópolis (Santa Catarina, Sul do Brasil), 2012 (n=1.187).

Características	Distribuição dos respondentes		
	<i>n</i> ^a	% ^b	95% IC ^c
Gênero			
Homens	504	43,1	40,5; 45,8
Mulheres	683	56,9	54,2; 59,5
Cor/raça			
Branco	1061	89,7	85,9; 92,7
Negros ^d	122	10,3	7,3; 14,1
Escolaridade (anos de estudo)			
>11	525	44,7	37,3; 52,3
<12	659	55,3	47,7; 62,7
Intersecção de gênero e escolaridade			
Homens/ >11	223	19,3	16,0; 23,2
Homens/ <12	279	23,7	20,4; 27,5
Mulheres/ >11	302	25,4	21,0; 30,4
Mulheres/ <12	380	31,6	26,9; 36,6
Intersecção de cor e escolaridade			
Branco/>11	504	43,1	35,9; 50,7
Branco/ <12	554	46,6	39,7; 53,6
Negro/>11	21	1,8	1,1; 2,8
Negro/ <12	101	8,5	5,9; 12,1
Intersecção de cor e gênero			
Branco/Homens	447	38,1	35,5; 40,7
Branco/ Mulheres	614	51,7	48,4; 54,9
Negro/ Homens	56	5,1	3,6; 7,3
Negro / Mulheres	66	5,1	3,4; 7,8

^a Frequência absoluta.

^b Frequência relativa, ajustada pelos pesos amostrais.

^c 95% IC = intervalo de confiança de 95%.

^d Termo utilizado para representar o agrupamento de pretos e pardos.

Nota. As variáveis cor/raça e escolaridade apresentaram, respectivamente, 4 e 3 observações ausentes. As variáveis Intersecção de gênero e escolaridade, Intersecção de cor e escolaridade e Intersecção de cor e gênero apresentaram, respectivamente, 3, 7 e 4 observações ausentes.

Tabela 2. Cargas fatoriais não padronizadas e limiares do Método Alignment na Escala de Discriminação Explícita (versão reduzida, de 8 itens), de acordo com a combinação das variáveis (cor/raça, gênero e escolaridade). Estudo EpiFloripa, Florianópolis (Santa Catarina, Sul do Brasil), 2012.

Intersecção de gênero e escolaridade										
Item	Cargas fatoriais não padronizadas					Limiares				
	Homens/ >11	Homens/ <12	Mulheres/ >11 ^b	Mulheres/ <12	R ²	Homens/ >11	Homens/ <12	Mulheres/ >11	Mulheres/ <12	R ²
i2	1,251	1,154	0,544	1,003	0,512	1,826	1,099	1,088	1,116	0,000
i6	0,836	1,200	1,465	1,739	0,000	1,933	2,076	2,173	2,219	0,678
i7	1,399	1,330	1,389	0,930	0,637	2,323	2,038	1,807	1,291	0,099
i9	0,870	1,363	1,313	1,194	0,131	1,890	2,140	1,830	1,723	0,660
i13	0,759	0,759	0,776	1,205	0,000	0,956	0,876	0,923	0,939	0,780
i14	1,278	1,025	0,893	1,036	0,669	1,742	1,529	1,071	1,345	0,475
i15	0,951	0,750	1,335	1,028	0,000	1,830	1,689	2,150	1,959	0,000
i16	1,048	1,139	1,047	0,395	0,413	2,532	2,223	2,167	1,865	0,073

Intersecção de cor/raça e escolaridade										
Item	Cargas fatoriais não padronizadas				R ²	Limiares				
	Branco/ >11 ^a	Branco/ <12	Negro/ <12	R ²		Branco/ >11	Branco/ <12	Negro/ <12	R ²	
i2	0,704	0,800	1,569	0,545	0,545	1,247	1,084	1,137	0,786	
i6	1,020	1,118	1,512	0,761	0,761	1,951	1,989	2,370	0,728	
i7	1,281	1,001	0,561	0,000	0,000	1,926	1,621	0,933	0,000	
i9	0,900	0,830	3,236	0,382	0,382	1,681	1,660	4,530	0,281	
i13	0,583	0,933	0,594	0,000	0,000	0,856	1,013	0,297	0,000	
i14	0,840	0,922	0,936	0,964	0,964	1,147	1,409	1,465	0,790	
i15	0,961	0,741	0,670	0,000	0,000	1,848	1,815	1,613	0,000	
i16	0,865	0,664	0,643	0,316	0,316	2,215	1,965	1,868	0,000	

Intersecção de cor/raça e gênero										
Item	Cargas fatoriais não padronizadas				R ²	Limiares				
	Branco/ Homens	Branco/ Mulheres	Negro/ Homens	Negro/ Mulheres		Branco/ Homens	Branco/ Mulheres	Negro/ Homens	Negro/ Mulheres	R ²
i2	1,029	0,640	1,243	1,430	0,639	1,460	1,210	1,160	1,095	0,620
i6	0,923	1,299	1,535	1,943	0,552	2,063	2,233	2,509	2,742	0,686
i7	1,310	1,044	1,287	0,769	0,538	2,370	1,657	1,618	1,158	0,000
i9	0,801	1,034	10,903	7,227	0,298	1,904	1,797	13,006	11,136	0,261
i13	0,875	1,084	0,508	0,761	0,000	1,178	1,191	0,155	0,617	0,000
i14	1,153	1,131	1,133	0,988	0,894	1,745	1,477	1,854	1,476	0,691
i15	0,712	0,993	0,935	1,150	0,631	1,766	2,064	1,643	2,708	0,259
i16	1,262	0,507	0,416	1,242	0,000	2,707	1,973	1,710	2,027	0,000

Nota. **** Para i9 não foi possível estimar adequadamente cargas não padronizadas e limiares para os grupos negros com até 11 anos de estudo formal: homens negros; mulheres negras. ^a Estimativas do modelo reespecificado para incluir a correlação entre o i13 e i14. ^b Estimativas do modelo reespecificado para incluir a correlação entre o i13 e i14.

Tabela 3. Cargas fatoriais não padronizadas e limiares do Método Alignment na Escala de Discriminação Explícita (versão reduzida, 7 de itens), de acordo com a combinação das variáveis (cor/raça, gênero e escolaridade). Estudo EpiFloripa, Florianópolis (Santa Catarina, Sul do Brasil), 2012.

Intersecção de gênero e escolaridade										
Item	Cargas fatoriais não padronizadas					Limiares				
	Homens/ >11	Homens/ <12	Mulheres/ >11	Mulheres/ <12	R ²	Homens/ >11	Homens/ <12	Mulheres/ >11	Mulheres/ <12	R ²
i2	1,312	1,278	0,455	1,285	0,434	1,881	1,017	1,045	1,147	0,000
i6	0,901	1,284	1,332	2,185	0,000	1,997	1,977	2,015	2,332	0,574
i7	1,535	1,264	1,312	0,934	0,702	2,477	1,805	1,713	1,236	0,020
i9	0,623	1,466	1,160	1,309	0,000	1,680	2,033	1,683	1,678	0,706
i13	0,810	0,830	1,340	1,400	0,000	0,981	0,815	1,168	0,930	0,000
i14	1,370	1,105	1,614	1,138	0,413	1,822	1,447	1,437	1,315	0,302
i16	0,934	1,223	0,648	0,516	0,507	2,393	2,133	1,829	1,877	0,389
Intersecção de cor/raça e escolaridade										
Item	Cargas fatoriais não padronizadas				R ²	Limiares				
	Branços/ >11	Branços/ <12	Negros/ >11	Negros/ <12		Branços/ >11	Branços/ <12	Negros/ >11	Negros/ <12	R ²
i2	0,656	0,779	1,409	1,409	0,624	1,219	1,092	1,107	1,107	0,843
i6	0,967	1,019	1,317	1,317	0,848	1,899	1,979	2,309	2,309	0,777
i7	1,275	0,793	0,422	0,422	0,000	1,920	1,524	0,887	0,887	0,000
i9	0,733	0,711	2,985	2,985	0,407	1,549	1,617	4,673	4,673	0,281
i13	0,893	0,896	0,509	0,509	0,000	0,991	1,016	0,278*	0,278*	0,000
i14	1,293	0,804	0,823	0,823	0,000	1,436	1,374	1,442	1,442	0,959
i16	0,589	0,616	0,578	0,578	0,985	1,943	1,966	1,869	1,869	0,817
Intersecção de cor/raça e gênero										
Item	Cargas fatoriais não padronizadas				R ²	Limiares				
	Branços/ Homens	Branços/ Mulheres	Negros/ Homens	Negros/ Mulheres		Branços/ Homens	Branços/ Mulheres	Negros/ Homens	Negros/ Mulheres	R ²
i2	1,080	0,670	1,325	2,083	0,372	1,498	1,244	1,025	1,420	0,345
i6	0,962	1,327	1,651	2,338	0,391	2,104	2,274	2,411	2,971	0,621
i7	1,338	1,078	1,083	0,825	0,593	2,402	1,703	1,279	1,182	0,000
i9	0,679	1,029	8,385	5,270	0,293	1,796	1,809	9,056	7,528	0,327
i13	0,921	1,186	0,519	0,854	0,000	1,205	1,282	0,089	0,660	0,000
i14	1,159	1,189	1,180	1,169	0,998	1,752	1,543	1,716	1,574	0,922
i16	1,168	0,415	0,441	1,175	0,000	2,585	1,919	1,670	1,882	0,000

*p<0,001. Nota. **** Para o i9 não foi possível estimar adequadamente cargas não padronizadas e limiares para os grupos negros com até 11 anos de estudo formal; homens negros; mulheres negras.

REFERÊNCIAS

ASPAROUHOV, T.; MUTHÉN, B. Multiple-Group Factor Analysis Alignment. **Struct Equ Modeling**, v. 21, n. 4, p. 495-508, 2014.

ASPAROUHOV, T.; MUTHÉN, B. Multiple Group Alignment for Exploratory and Structural Equation Models. **Struct Equ Modeling**, p. 1-23, 2022.

BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E.; CELESTE, R. K.; BARROS, A. J. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. **Rev Saude Publica**, v. 46, n. 2, p. 269-278, 2012.

BASTOS, J. L.; REICHENHEIM, M. E.; BERNARDO, F. R. Assessing the scalar structure of the Explicit Discrimination Scale: Results from a population-based sample. 2022 <em preparação>.

BERNARDO, F.R.; BASTOS, J.L; REICHENHEIM, M.E. Examinando a invariância da Escala de Discriminação Explícita em múltiplos segmentos populacionais: Uma análise com adultos do sul do Brasil. 2023 <em processo de elaboração>.

BOER, D.; HANKE, K.; HE, J. On Detecting Systematic Measurement Error in Cross-Cultural Research: A Review and Critical Reflection on Equivalence and Invariance Tests. **J Cross Cult Psychol**, v. 49, n. 5, p. 713-734, 2018.

BOING, A. C. *et al.* EpiFloripa Health Survey: the methodological and operational aspects behind the scenes. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 1, p. 147-162, 2014.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research, 2nd ed.** New York, NY, US: The Guilford Press, 2015.

COLE, E. R. Intersectionality and research in psychology. **Am Psychol**, v. 64, n. 3, p. 170-180, 2009.

COLLINS, P. Intersectionality's Definitional Dilemmas. **Annu. Rev. Sociol**, v. 41, p. 1-20, 2015.

CRENSHAW, K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Rev**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

DAMASIO, B. Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na Avaliação de Invariância de Instrumentos Psicométricos. **Psico-USF**, v. 18, p. 211-220, 2013.

DOVIDIO, J. F.; HEWSTONE, M.; GLICK, P.; ESSES, V. Prejudice, stereotyping, and discrimination: Theoretical and empirical overview. **The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination**, p. 3-28, 2010.

HARNOIS, C. E.; IFATUNJI, M. Gendered measures, gendered models: Toward an intersectional analysis of interpersonal racial discrimination. **Ethn Racial Stud**, v. 34, n. 6, p. 1006-1028, 2010.

KRIEGER, N. A glossary for social epidemiology. **J Epidemiol Community Health**, v. 55, n. 10, p. 693-700, 2001.

LEWIS, T. T.; COGBURN, C. D.; WILLIAMS, D. R. Self-reported experiences of discrimination and health: scientific advances, ongoing controversies, and emerging issues. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 11, p. 407-440, 2015.

PARADIES, Y. *et al.* Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and scheMeta-Analysis. **PLoS One**, v. 10, n. 9, 2015.

PASCOE, E. A.; SMART RICHMAN, L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. **Psychol Bull**, v. 135, n. 4, p. 531-554, 2009.

REICHENHEIM, M.; BASTOS, J. L. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. **Rev Saude Publica**, v. 55, p. 40, 2021.

SCHEIM, A. I.; BAUER, G. R. The Intersectional Discrimination Index: Development and validation of measures of self-reported enacted and anticipated discrimination for intercategory analysis. **Soc Sci Med**, v. 226, p. 225-235, 2019.

MONTEIRO, S.S.; VILLELA, W.V.; SOARES, P da S. É inerente ao ser humano! A naturalização das hierarquias sociais frente às expressões de preconceito e discriminação na perspectiva juvenil. **Physis**, v. 24, n. 2, p. 421-440, 2014.

8 CONCLUSÃO

Os resultados desta tese evidenciam que a versão abreviada de oito itens da EDE, em uma amostra de graduandos, carece de invariância entre grupos raciais (brancos e negros) e de gênero (homens e mulheres). No que tange aos grupos baseados na posição socioeconômica, o pressuposto de invariância não foi violado, sendo identificado apenas um parâmetro (limiar) não invariante entre os grupos. É importante mencionar que foram identificadas algumas correlações residuais entre itens para as três estratificações analisadas. Estas correlações necessitam ser avaliadas em pesquisas futuras mediante abordagens qualitativas, a partir de grupos focais, entrevistas cognitivas ou novas sequências de pré-testes do instrumento, a fim de verificar se, de fato, há redundância de conteúdo entre estes itens ou se estamos diante de alguma idiosincrasia desta amostra.

Por outro lado, as duas versões com sete e oito itens da EDE, em dados populacionais do município de Florianópolis, Santa Catarina, apresentaram invariância configural e escalar entre diferentes grupos sociais, definidos por gênero, cor/raça e escolaridade e em grupos interseccionais, formados pelo cruzamento destas categorias. Os resultados foram consistentes com as distintas estratégias metodológicas empregadas (AFCMG e Alignment). Destaca-se, também, que o i9 (avaliado injustamente em estágio ou trabalho) apresentou uma baixa porcentagem de respostas positivas para todos os grupos. A baixa frequência de endosso deste item já havia sido sinalizada em publicações prévias (BASTOS *et al.*, 2012; BERNARDO, BASTOS, MORETTI-PIRES, 2018), tanto em amostra de graduandos quanto em uma amostra representativa de residentes de um município do sul do Brasil. Tal cenário pode indicar que este aspecto não é uma expressão de discriminação comumente observada no contexto das relações sociais brasileiras. Desta forma, se faz necessário avaliar a pertinência desse item no instrumento.

No que diz respeito às limitações do estudo, destaca-se a composição racial da amostra, tendo em vista a proporção relativamente pequena de indivíduos autodeclarados negros, o que pode impactar nos achados para esse grupo. Outro aspecto que precisa ser considerado e enfrentado em pesquisas futuras é a baixa frequência de endosso dos itens. Por fim, ainda que tenhamos abordado a importância de os instrumentos de mensuração considerarem o cruzamento de diferentes eixos de marginalização e opressão, é necessário

avaliar a invariância da EDE em outros grupos sociais, como as minorias sexuais, incluindo as pessoas transexuais, que também contemplam o cruzamento de cor/raça, sexo/gênero e posição socioeconômica.

Apesar dessas limitações, nossos achados reiteram a importância crucial das análises de invariância para a construção de instrumentos de aferição. Embora tenha sido proposta há mais de 30 anos, a análise de invariância ainda é pouco utilizada na literatura especializada (LEITGÖB *et al.*, 2022). O presente estudo se apoia na importância desta questão para promover o contínuo refinamento e a adequação da EDE, com vistas a disponibilizar um instrumento para mensuração da discriminação em patamares de maior rigor, validade e confiabilidade. No limite, a presente tese contribui para a produção de informação robusta sobre as experiências discriminatórias e seus impactos em diversos grupos populacionais no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Márcio Mucedula. A construção das hierarquias sociais: classe, raça, gênero e etnicidade. **Cadernos de Pesquisa do CDHIS** — n. 36/37, p. 83-88, 2007.

ALLPORT, Gordon Willard. *The Nature of Prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley. 1954.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Desigualdades em saúde. Entrevista com Nancy Krieger. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 27, n. 1, p. 177- 194, 2015.

. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.3, p.562-7, 2008.

AQUINO, Estela Maria Lima. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.40, n. esp, p.121132, 2006.

ARCAYA, Mariana C. *et al.* Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. **Glob Health Action**, v.8, 2015.

ASPAROUHOV, Tihomir; MUTHÉN, Bengt. Multiple-Group Factor Analysis Alignment. **Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal**, n.21, v.4, p.495-508, 2014.

BARATA, Rita Barradas. As desigualdades étnicas necessariamente significam racismo?. In: **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 120 p.

BARATA, Rita Barradas *et al.* Classe social: conceitos e esquemas operacionais em pesquisa em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.47, n.4, p.647-55, 2013.

BARREIRA, Irllys Alencar Firmo. A dominação masculina. **Revista de Ciências Sociais**, v. 30, n. ½, 1999.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Desigualdade social em saúde: revisitando momentos e tendências nos 50 anos de publicação da RSP. **Rev. Saúde Pública**, v.51, n.17, 2017.

BARROS, Aluísio Jardim Dornellas de; VICTORA, César G. Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n.4, p.523-529, 2005.

BASTOS, João Luiz Dornelles. **Desigualdades “Raciais” em Saúde: Medindo a experiência de discriminação auto relatada no Brasil**. Tese (em Epidemiologia), Universidade Federal de Pelotas, 2010.

BASTOS, João Luiz. *et al.* Diferenças socioeconômicas entre autoclassificação e heteroclassificação de cor/raça. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.2, p.324-34, 2008.

BASTOS, João Luiz. *et al.* Experiências de discriminação entre universitários do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.1, São Paulo, 2010.

BASTOS, João Luiz. *et al.* Racial discrimination and health: A systematic review of scales with a focus on their psychometric properties. **Social Science & Medicine**, v.70, n.7, p.1091-1099, 2010a.

BASTOS, João Luiz. *et al.* Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.2, São Paulo, 2012.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. **Discriminação e Saúde: Perspectivas e Métodos**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 112p, 2012.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. Conceptual and methodological aspects of relations between discrimination and health in epidemiological studies. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p.177-183, jan, 2012a.

BASTOS, João Luiz. *et al.* Age, class and race discrimination: Their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cadernos de Saúde Pública**. v.30, n.1, p.175-86, 2014.

BASTOS, João Luiz. *et al.* Assessing mediators between discrimination, health behaviours and physical health outcomes: a representative cross-sectional study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, 2015.

BASTOS, João Luiz. *et al.* When Does Differential Treatment Become Perceived Discrimination? An Intersectional Analysis in a Southern Brazilian Population. **Sociology of Race and Ethnicity**, v.3, n.3, p.301-18, 2017.

BASTOS, João Luiz. *et al.* Perceived discrimination south of the equator: Reassessing the Brazilian Explicit Discrimination Scale. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**, n.25, v.3, 413–423, 2019.

BASTOS, J. L.; REICHENHEIM, M. E.; PARADIES, Y. C. Scaling up research on discrimination and health: The abridged Explicit Discrimination Scale. **J Health Psychol**, p. 2041-2055, 2021.

BAUMGARTEN, Alexandre. *et al.* Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n.3, 2015.

BELO, Raquel Pereira. *et al.* Correlatos Valorativos do Sexismo Ambivalente. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.1, n.1, p.7-15, 2005.

BENNETT, Gary G. *et al.* Perceived racial/ethnic harassment and tobacco use among African American young adults. **American Journal of Public Health**, v.95, n.2, p.238–240, 2005.

BERNARDO, Carla de Oliveira. **Associação entre experiências discriminatórias e ganho de peso, circunferência da cintura e índice de massa corporal em adultos de Florianópolis, SC: estudo de base populacional.** (Tese de Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

BERNARDO, Fabiula Renilda. **Interseccionalidade de cor/raça, sexo/gênero e posição socioeconômica: avaliação de instrumento para aferição de experiências discriminatórias.** (Dissertação), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

BERNARDO, Fabiula Renilda; BASTOS, João Luiz; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. A dança dos números: aferindo experiências de discriminação em grupos multiplamente marginalizados. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.11, 2018.

BHOPAL, Raj. Is research into ethnicity and health racist, unsound, or important science?. **BMJ**, v.314, p.1751–6, 1997.

BOING, Alexandra Crispim. *et al.* EpiFloripa Health Survey: the methodological and operational aspects behind the scenes. **Rev. bras. epidemiol**, v.17, n.1, São Paulo, Jan./Mar.2014.

BORRELL, Luisa N. Self-reported racial discrimination and substance use in the Coronary Artery Risk Development in Adults Study. **American Journal of Epidemiology**, v.166, n.9, 1068– 1079, 2007.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina.** Tradução Maria Helena Kuhner. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002, 160p.

BOYLAN, Jennifer Morozink. *et al.* Childhood Socioeconomic Status and Cardiovascular Reactivity and Recovery among Black and White Men: Mitigating effects of Psychological Resources. **Health Psychol**, v.35, n.9, p. 957–966, 2016.

BROWN, Arleen F. *et al.* Socioeconomic position and health among persons with Diabetes Mellitus: a conceptual framework and review of the literature. **Epidemiologic Reviews**, v. 26, 2004.

BROWN, Timothy A. **Confirmatory factor analysis for applied research.** The Guilford Press-Second edition, 2015.

BUTLER, Judith P. Butler e a desconstrução do gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.13, n.1, janeiro-abril/2005.

BYRNE, Barbara M; VIJVER, Fons J.R. van de. The maximum likelihood alignment approach to testing for approximate measurement invariance: A paradigmatic cross-cultural application. **Psicothema**, v. 29, n. 4, p.539-551, 2017.

CALDAS, Aline Diniz Rodrigues. *et al.* Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.7, 2017.

CAMBOTA, Jacqueline Nogueira; PONTES, Paulo Araújo. Desigualdade de rendimentos por Gênero Intra-ocupações no Brasil, em 2004. **Rev. econ. contemp**, v.11, n.2, Rio de Janeiro, May/Aug, 2007.

CARNEIRO, Sueli. Identidade Feminina. In: **Cadernos Geledés 4 – Mulher Negra**. São Paulo: Geledés – Instituto da Mulher Negra, 1993.

_____. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v. 17, n.49, 2003.

CARVALHAL, Terezinha Brumatti. Trabalho produtivo a domicílio e trabalho reprodutivo doméstico em Marechal Cândido Rondon (PR): Horizontalização do capital e as novas expressões da dinâmica territorial do trabalho precarizado feminino no século XXI. **Pegada**, v. 6, n. 2, p. 85-99, nov. 2005.

CEMBRANEL, Francieli. *et al.* Relação entre consumo alimentar de vitaminas e minerais, índice de massa corporal e circunferência da cintura: um estudo de base populacional com adultos no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.12, 2017.

CHOI, Yoonsun *et al.* Are multiracial adolescents at greater risk? Comparisons of rates, patterns, and correlates of substance use and violence between monoracial and multiracial adolescents. **The American Journal of Orthopsychiatry**, v.76, n.1, p.86–97, 2006.

CHOR, Dóra; LIMA, Claudia Risso de Araujo. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1586-1594, set-out, 2005.

COELHO, Isabela Zeni. *et al.* Moderators of the association between discrimination and alcohol consumption: findings from a representative sample of Brazilian university students. **Trends Psychiatry Psychother.**, v.37, n.2, p.72-81, 2015.

COLLINS, Patricia Hill. Intersectionality's Definitional Dilemmas. **Annu. Rev. Sociol**, p.1-20, 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. **University of Chicago Legal Forum**, 139-167, 1989.

_____. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, Palo Alto, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, jul. 1991.

_____. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan./jul. 2002.

_____. A Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero. In: VV.AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem, 2004. Disponível em: <<http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wpcontent/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

CUDDY, Amy J. C. *et al.* The BIAS Map: Behaviors From Intergroup Affect and Stereotypes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 92, n. 4, p.631–648, 2007.

CUNHA, Cristiane Martins. *et al.* Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Rev. Aten. Saúde.**, v. 14, n. 47, p. 75-83, jan./mar., 2016.

DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.18, n.2, p.211-220, maio/agosto. 2013.

DAVIDOV, Eldad. *et al.* The comparability of measurements of attitudes toward immigration in the european social survey exact versus approximate measurement equivalence. **Public Opinion Quarterly**, v.79, Special Issue, p.244–266, 2015.

DOVIDIO, John F. *et al.* Prejudice, stereotyping and discrimination: theoretical and empirical overview. **The Sage handbook of prejudice, stereotyping and discrimination**. London: SAGE, p. 3-28, 2010.

DOVIDIO, John F; FISKE, Susan T. Under the Radar: How Unexamined Biases in Decision-Making Processes in Clinical Interactions Can Contribute to Health Care Disparities. **Am J Public Health**, v.102, n5, p.945–952, 2012.

FATTORE, Gisel Lorena. **Discriminação racial auto referida, stress psicossocial e sintomas asmáticos em crianças de Salvador**. Tese (doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.9, n.1, 2010.

FERREIRA, Maria Cristina. Sexismo hostil e benevolente: inter-relações e diferenças de gênero. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 12, n. 21, 119– 126, 2004.

FIGUEIREDO, Ângela. Dialogando com os estudos de gênero e raça no Brasil. In: **Raça: novas perspectivas antropológicas**. Livio Sansone, Osmundo Araújo Pinho (organizadores). 2 ed. rev. Salvador: Associação Brasileira de Antropologia: EDUFBA, 447 p, 2008.

FISKE, Susan T. *et al.* A Model of (Often Mixed) Stereotype Content: Competence and Warmth Respectively Follow From Perceived Status and Competition. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 82, n. 6, p.878–902, 2002.

FONSECA, Maylisson Rodrigo *et al.* Diferenças salariais e discriminação por gênero e cor na região norte do Brasil. **Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 2017.

FREITAS, Daniela Fonseca; *et al.* Adaptação da Escala de Discriminação Quotidiana para Jovens Portugueses. **Psychology/Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.28, n.4, p.708-717, 2015.

GALOBARDES, Bruna. *et al.* Measuring socioeconomic position in health research. **British Medical Bulletin**, p. 21-37, 2007.

GOLDANI, Ana Maria. Família. Gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.19, n.1, jan./jun. 2002.

GOTO, Janaina Brugnera; COUTO, Paulo Francisco Mastella Couto; BASTOS, João Luiz. Revisão sistemática dos estudos epidemiológicos sobre discriminação interpessoal e saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p.445-459, mar/2013.

HARNOIS, C. E. Jeopardy, Consciousness, and Multiple Discrimination: Intersecting Inequalities in Contemporary Western Europe. **Sociological Forum**, v. 30, n. 4, p. 971-994, 2015.

HARNOIS, C.E; IFATUNJI, M. Gendered measures, gendered models: toward an intersectional analysis of interpersonal racial discrimination. **Ethnic and Racial Studies**, v.34, n.6, p. 1006-28, 2010.

HARNOIS, Catherine E. *et al.* Measuring perceived mistreatment across diverse social groups: Na evaluation of the Everyday Discrimination Scale. **Social Science & Medicine**, v.232, 2019.

HEILBORN, Maria Luiza. Gênero, Sexualidade e Saúde. In: **Saúde, Sexualidade e Reprodução – compartilhando responsabilidades**. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, p. 101-110, 1997.

HEILBORN, Maria Luiza. *et al.* **Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça | GPP – GeR: módulo II**. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010.

HENNING, Carlos Eduardo. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015.

HERINGER, Rosana. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18(Suplemento), p.57-65, 2002.

HICKEN, Margaret T *et al.* Racial/Ethnic Disparities in Hypertension Prevalence: Reconsidering the Role of Chronic Stress. **American Journal of Public Health**, v.104, n.1, 2014.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo soc**, vol.26, n.1, p. 61-73, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, 2019.

JONES, Camara Phyllis. Levels of Racism: A Theoretic Framework and a Gardener's Tale. **American Journal of Public Health**, v. 90, n. 8, p. 1212–1215, 2000.

KABAD, Juliana Fernandes; BASTOS, João Luiz; SANTOS, Ricardo Ventura. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.895-918, 2012.

KAWACHI, I. *et al.* A glossary for health inequalities. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 56, n. 9, p. 647-652, 2002.

KRIEGER, Nancy. Does racism harm health? Did child abuse exist before 1962? On explicit questions, critical science, and current controversies: an ecosocial perspective. **American Journal of Public Health**, n.93, v2, 194-199, 2003.

_____. A Glossary for social epidemiology. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 55, p. 693-700, 2001.

_____. Discrimination and health inequities. **Social epidemiology**. 2 ed. New York: Oxford University Press; p. 63-125, 2014.

KRIEGER, Nancy. *et al.* Measuring social class in US Public Health research: concepts, methodologies, and guidelines. **Annual Review of Public Health**, v. 18, p. 341-78, 1997.

KYRILLOS, Gabriela de Moraes. Os direitos humanos das mulheres no Brasil a partir de uma análise interseccional de gênero e raça sobre a eficácia da Convenção Para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW). Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Direito, Florianópolis, 2018.

LAGUARDIA, Josué. Raça e epidemiologia: as estratégias para construção de diferenças biológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.1, p.253-261, 2007.

_____. O Uso da Variável “Raça” na Pesquisa em Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.197-234, 2004.

LAW, I. Discrimination. In: Ritzer G, editor. Blackwell encyclopedia of sociology. Oxford (UK): Blackwell, p.1182-4, 2007.

LEAL, Maria do Carmo. *et al.* Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Rev Saúde Pública**, v.9, n.1, p.100-107, 2005.

LEE, Sean T. H. Testing for Measurement Invariance: Does your measure mean the same thing for different participants? **Association for Psychological Science**, v.31, n.8, p.32-33, 2018.

LEITGÖB, Heinz. *et al.* Measurement invariance in the social sciences: Historical development, methodological challenges, state of the art, and future perspectives. **Social Science Research**, 2022.

LENG, Bing. *et al.* Socioeconomic status and hypertension: a meta-analysis. **Journal of Hypertension**, v.33, n.2, 2015.

LEON, David A. International perspectives on health inequalities and policy. **BMJ**, v.322, 2001.

LOMAZZI, Vera. Using Alignment Optimization to Test the Measurement Invariance of Gender Role Attitudes in 59 Countries. **Methods, data, analyses**, v. 12, n.1, p. 77-104, 2018.

LYNCH, John.; KAPLAN, George. Socioeconomic position In: Berkman, L. F. and Kawachi, I. In: PRESS, O. U. (Ed.). **Social Epidemiology**. New York, cap. 2, p.13-35. 2000.

LYNCH, John *et al.* Is Income Inequality a Determinant of Population Health? Part 1. A Systematic Review. **Milbank Q**, v.82, n.1, p.05-99, mar/2004.

MAIO, Marcos Chor *et al.* Cor/raça no Estudo Pró-Saúde: resultados comparativos de dois métodos de autoclassificação no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.171-180, jan-fev, 2005.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.713-725, 2015.

MARQUES, Larissa Pruner. Reavaliação de um instrumento de qualidade de vida para idosos e sua associação com a percepção de segurança em Florianópolis/SC: estudo longitudinal

EpiFloripa. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

MATOS, Marlise. Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do sul global?. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 67-92, jun. 2010

MELO, Gislane Ferreira de. *et al.* Estereótipos de gênero aplicados a mulheres atletas. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.20, n.3, Brasília Sept. /Dec. 2004.

MEDEIROS, Camila Pinheiro. Mulheres Negras: racismo, identidade e discurso étnico. **Mosaico Social - Revista do Curso de Graduação em Ciências Sociais**, Florianópolis, v. 2, p. 11-21, 2004.

MENDES, Andréa Aparecida Esteves. Desigualdades raciais e de gênero e a inclusão das mulheres negras na educação e no mercado de trabalho: 30 anos de história brasileira. Dissertação (em Desenvolvimento Regional) Universidade do Contestado – UnC, Canoinhas, 2013.

MONTEIRO, Simone; MAIO, Marcos Chor. Etnicidade, Raça e saúde no Brasil: questões e desafios. In: **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. MINAYO, MCS., and COIMBRA JR, CEA., orgs. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 708 p, 2005.

MONTEIRO, Simone Souza. *et al.* É inerente ao ser humano! A naturalização das hierarquias sociais frente às expressões de preconceito e discriminação na perspectiva juvenil. **Physis**, v.24, n.2, Rio de Janeiro, 2014.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação-PENESB-RJ, 05/11/03. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoos-de-raca-racismo-dentidade-e-etnia.pdf>. Acesso em: 24/02/2020.

MUNOZ, Bruna Lanzoni. *et al.* Mulheres negras acadêmicas: preconceito, discriminação e estratégias de enfrentamento em uma universidade pública do Brasil. **Interfaces Brasil/Canadá**, Florianópolis/Pelotas/São Paulo, v. 18, n. 3, p. 28-41, 2018.

MUTHÉN L. K; MUTHÉN B. O. **Version 7.1 Mplus language addendum**. 2013. Disponível online em: <https://www.statmodel.com/download/Version7.1xLanguage.pdf>.

NISHIDA, Waleska. **Mobilidade educacional inter-geracional, discriminação e hipertensão arterial em adultos do sul do brasil: um estudo longitudinal**. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

NOGUEIRA, Tamis Porfírio Costa Crisóstomo Ramos. Mucama Permitida a identidade negra do trabalho doméstico no Brasil. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 03, n. 04 - Out. - Dez., 2017.

OUTHWAITE, William; BOTTOMORE, Tom. **O dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

PAGER, Devah. Medir a discriminação. **Tempo Social**, v.18, n.2, p. 6588, 2006.

PASCOE, Elizabeth A; RICHMAN, Laura Smart. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v.135, n.4, p.531–554, 2009.

PARADIES, Yin. *et al.* Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS ONE**, v.10, n.9, 2015.

PEARCE, Neil *et al.* Genetics, race, ethnicity, and health. **BMJ**, v.328, n.7447, 2004.

PEDRO, Joana Maria. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. **História**, v.24, N.1, p.77-98, 2005.

PENA, Sérgio D.J; BORTOLINI, Maria Cátira. Pode a genética definir quem deve se beneficiar das cotas universitárias e demais ações afirmativas?. **Estudos Avançados**, v.18, n.50, São Paulo, Jan./Apr, 2004.

PEREIRA, Marcos Emanuel. Psicologia social dos estereótipos. São Paulo: EPU, 202 p, 2002.

PISCITELLI, Adriana. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, v.11, n.2, p. 263-274, jul/dez. 2008.

PUTNICK, Diane L; BORNSTEIN, Marc. H. Measurement Invariance Conventions and Reporting: The State of the Art and Future Directions for Psychological Research. **Dev Rev**, v. 41, p.71–90, 2016.

REICHENHEIM, Michael E. *et al.* Assessing construct structural validity of epidemiological measurement tools: a seven-step roadmap. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.5, 2014.

REICHENHEIM, M.; BASTOS, J. L. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. **Rev Saude Publica**, v. 55, p. 1-17, 2021

REICHENHEIM, Michael E; MORAES, Claudia Leite. Qualidade dos Instrumentos Epidemiológicos. In: **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 150-64, 2011.

REEVE, Bryce B. *et al.* Psychometric evaluation and calibration of health-related quality of life item banks: plans for the PatientReported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). **Medical Care**, v.45, n.5 (Suppl 1), p.22-31, 2007.

- ROSA, Camila Simões. **A interseccionalidade e suas contribuições para a compreensão do encarceramento de mulheres negras**. Tese (Doutorado), Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Educação, São Carlos/SP, 2018.
- SALVATORE, Jessica; SHELTON, Nicole. Cognitive costs of exposure to racial prejudice. **Psychological Science**, v.18, n.9, p.810–815, 2007.
- SANKAR, Pamela *et al.* Genetic Research and Health Disparities. **JAMA**, v.291, n.24, p.2985–2989, 2004.
- SANSONE, Livio. Negritude sem etnicidade: o local e o global nas relações raciais e na produção cultural negra do Brasil. Tradução: Vera Ribeiro. Salvador: Edufba; Pallas, 2007.
- SANTOS, Diego Junior da Silva *et al.* Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press J Orthod**, v.5, n.3, p.121-4, May-June, 2010.
- SANTOS, José Alcides Figueiredo. Classe social e desigualdade de saúde no Brasil. **RBCS**, v.26, n.75, fev/2011.
- SARTÓRIO, Francieli Duarte Vieira. *et al.* Jovens feministas: um estudo sobre o feminismo no Instituto Federal Sul-rio-grandense. **Revista Thema**, v. 14, n. 3, 2017.
- SCHEIM, Ayden I; BAUER, Greta R. The Intersectional Discrimination Index: Development and validation of measures of self reported enacted and anticipated discrimination for intercategory analysis. **Science & Medicine**, n.226, p.225–23, 2019.
- SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola. *et al.* Estudo de coorte EpiFloripa Idoso: métodos, aspectos operacionais e estratégias de seguimento. **Rev. Saúde Pública**, v.51, São Paulo, 2017.
- SCOTT, Joan. Gender: A Useful Category of Historical Analysis. **Gender and the Politics of History**. New York: Columbia University Press. Tradução de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila, 1989.
- SENIOR, Peter A; BHOPAL, Raj. Ethnicity as a variable in epidemiological research. **BMJ**, v.309, 1994.
- SEYFERTH, Giralda. A estratégia do branqueamento. **Ciência Hoje**, v. 5, n. 25, p. 54-56, 1986.
- SILVA, Gleicy Mailly da. Corpo, política e emoção: feminismos, estética e consumo entre mulheres negras. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, ano 25, n. 54, p. 173-201, maio/ago. 2019.
- SILVA, Terlúcia Maria da. **Violência contra as mulheres e interfaces com o racismo: o desafio da articulação de gênero e raça**. Dissertação (em Ciências Jurídicas) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2013.

SIQUEIRA, Camila Karla Barbosa. As três ondas do movimento feminista e suas repercussões no direito brasileiro. **XXIV Congresso Nacional do CONPEDI**, 2015, Belo Horizonte, Poder, Cidadania e Desenvolvimento no Estado Democrático de Direito, 2015. Disponível em: <

<http://conpedi.daniloir.info/publicacoes/66fsl345/w8299187/ARu8H4M8AmpZnw1Z.pdf>. Acesso em 08/06/2020.

SISTO, Fermino Fernandes. O funcionamento diferencial dos itens. **Psico-USF**, v. 11, n. 1, p. 35-43, jan./jun. 2006.

SOUTO, Ester Paiva. *et al.* Validade da estrutura fatorial da escala de capital social utilizada na linha de base no ELSA-Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.7, p.1-12, jul/2016.

SOUZA, Maria Vitória Cordeiro de. *et al.* Discriminação e sofrimento psíquico de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina. **Rev Bras Epidemiol**, v.18, n.3, p. 525-537, jul-set /2015.

SOUZA, Solange de Cassia Inforzato de. *et al.* Diferenças salariais por gênero e cor e o impacto da discriminação econômica. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos (RBERU)**, v.09, n.1, p. 32-49, 2015.

STANGOR, Charles. *et al.* **Principles of Social Psychology. 1st International Edition.** Victoria, BC: BC Campus Open Ed 2014.

TAYLOR, T. R. *et al.* Racial discrimination and breast cancer incidence in US Black women: The Black Women's Health Study. **American Journal of Epidemiology**, v.166, n.1, p.46-54, 2007.

THOMAS, K. *et al.* The toll of ethnic discrimination on sleep architecture and fatigue. **Health Psychology**, v.25, n.5, p. 635-642, 2006.

TORRÃO-FILHO, Amílcar. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. **Cadernos Pagu**, v.24, pp.127-152, janeiro-junho/2005.

VARGAS, Márcia de. A história das mulheres negras no Brasil no enfrentamento da discriminação e violência. In: **Os desafios da Escola Pública Paranaense na perspectiva do professor – Produções didático-pedagógicas**, v.02, 2016.

VELING, Wim. *et al.* Discrimination and the incidence of psychotic disorders among ethnic minorities in The Netherlands. **International Journal of Epidemiology**, v.36, n.4, 761-768, 2007.

VINES, Anissa. *et al.* Associations of abdominal fat with perceived racism and passive emotional responses to racism in African American women. **American Journal of Public Health**, v.97, n.3, p. 526-530, 2007.

WHITEHEAD, Margaret. The concepts and principles of equity in health. **International Journal of Health Services**, v.22, n.3, p.429-445, 1992.

_____. The concepts and principles of equity and health. **Health Promotion International**, v. 6, n.3, Oxford University Press, 1991.

WHO. **Health inequality and inequity**. Health Impact Assessment (HIA) - Glossary of terms used: World Health Organization, 2020. Disponível em <https://www.who.int/hia/about/glos/en/index1.html>. Acesso em: 20/02/2020.

_____. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries. World Health Organization, 2013.

WILLIAMS, David R; MOHAMMED, Selina A. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. **J Behav Med**, v.32, p.20–47, 2009.

WILSON, Mark. Constructing measures: An Item Response Modeling Approach. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2005. 284p.

WISE, Lauren *et al.* Perceived racial discrimination and risk of uterine leiomyomata. **Epidemiology** (Cambridge, Mass), v.18, n.6, p.747–757, 2007.

WU, Hao; ESTABROOK, Ryne. Identification of Confirmatory Factor Analysis Models of Different Levels of Invariance for Ordered Categorical Outcomes. *Psychometrika*, v.81, n.4, 2016.

YEN, Irene H. *et al.* Workplace discrimination and alcohol consumption: Findings from the San Francisco Muni Health and Safety Study. **Ethnicity & Disease**, v.9, n.1, p.70 – 80, 1999.

ZANELATTO, Carla. Influência das características do ambiente social na associação entre discriminação interpessoal e pressão arterial. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

ZUNINO, Luíza Maria da Rocha. *et al.* A Discriminação No Ambiente Universitário: Quem, Onde E Por Quê?. **Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis, v.6, n.1, p.013-30, 2016.

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE DISCRIMINAÇÃO EXPLÍCITA

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

C3. Ao freqüentar 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 – 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.

- | | |
|---|---|
| <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 | <input type="checkbox"/> 18. Não sei |

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.

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

- Não, isto nunca aconteceu comigo – 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.

- | | |
|---|---|
| <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 | <input type="checkbox"/> 18. Não sei |

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

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 – 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"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | <input type="checkbox"/> Sim, muito |

c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 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 – 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"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | <input type="checkbox"/> Sim, muito |

c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 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 – 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

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 – pule para a questão C8, deixando os itens A, B e C abaixo em branco

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 – 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

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 – 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

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.

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 – 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | <input type="checkbox"/> Sim, muito |

c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 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 – 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | <input type="checkbox"/> Sim, muito |

c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 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 – 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

b) Nessas ocasiões, você se sentiu incomodado?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim, razoavelmente |
| <input type="checkbox"/> Sim, um pouco | <input type="checkbox"/> Sim, muito |

c) Ainda nessas ocasiões, você se sentiu discriminado?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> 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 – 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

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.

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 – 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

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 – 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

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 – 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

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 – 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Condição econômica ou classe social | <input type="checkbox"/> Religião ou culto |
| <input type="checkbox"/> Cor ou raça | <input type="checkbox"/> Ser gordo ou magro |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Sotaque ou forma de falar |
| <input type="checkbox"/> Doença | <input type="checkbox"/> Tipo de comportamento ou hábito de vida |
| <input type="checkbox"/> Forma de vestir | <input type="checkbox"/> Usar óculos |
| <input type="checkbox"/> Idade | <input type="checkbox"/> Ter determinados valores morais, éticos ou estéticos |
| <input type="checkbox"/> Local de moradia | <input type="checkbox"/> Outro(s) motivo(s). Qual(is), então? |
| <input type="checkbox"/> Ser homem ou mulher | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação política | _____ |
| <input type="checkbox"/> Orientação sexual | <input type="checkbox"/> Não sei |

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 – 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.

ANEXO B – Saídas das análises artigo 1



ufsc-uerj cor.pdf

ufsc-uerj
genero.pdfufsc-uerj posicao
socioeconomica.pdf

ANEXO C – Saídas das análises artigo 2

Epifloripa_8itens_c
or.pdfEpifloripa_8itens_p
osicao socioeconomEpifloripa_8itens_g
enero.pdfEpifloripa_8itens_A
FCMG_cor.pdfEpifloripa_8itens_A
FCMG_posicao socicEpifloripa_8itens_A
FCMG_genero.pdfEpifloripa_7itens_c
or.pdfEpifloripa_7itens_p
osicao socioeconomEpifloripa_7itens_g
ênero.pdfEpifloripa_7itens_A
FCMG_cor.pdfEpifloripa_7itens_A
FCMG_posicao socicEpifloripa_7itens_A
FCMG_genero.pdf

ANEXO D – Saídas das análises artigo 3

Epifloripa_8itens_in
tersecao_cor_generoEpifloripa_8itens_in
tersecao_cor_posicEpifloripa_8itens_in
tersecao_genero_pEpifloripa_7itens_in
tersecao_cor_generoEpifloripa_7itens_in
tersecao_cor_posicEpifloripa_7itens_in
tersecao_genero_p