



Jacqueline Cristina Sabino da Conceição Pereira

**Discriminação Percebida e Sintomas de
Saúde Mental**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Breno Sanvicente Vieira

Rio de Janeiro,
Setembro de 2023



Jacqueline Cristina Sabino da Conceição Pereira

**Discriminação Percebida e Sintomas de
Saúde Mental**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Prof. Breno Sanvicente Vieira

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. Leonardo Fernandes Martins

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Clarissa Pinto Pizarro de Freitas

PUCRS

Rio de Janeiro, 14 de setembro de 2023.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização do autor, do orientador e da universidade.

Jacqueline Cristina Sabino da Conceição Pereira

Psicóloga Clínica reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia, sob o registro CRP-05/59147. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Celso Lisboa desde 2019. Possui experiência na área de Psicologia Clínica com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental. Pesquisadora de temas relacionados à saúde mental de pessoas negras, especializada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Ficha Catalográfica

Pereira, Jacqueline Cristina

Discriminação percebida e sintomas de saúde mental / Jacqueline Cristina Sabino da Conceição; orientador: Breno Sanvicente Vieira. – 2023.

106 f.; il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)—Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2023.

1. Psicologia – Teses. 2. Discriminação. 3. Discriminação percebida. 4. Sofrimento psicológico. 5.

Saúde Mental 6. Sintomas

Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia.

Dedico este trabalho às mulheres e homens negros que assim como eu, lutam incansavelmente por dias mais justos e coloridos. Dedico também a mim mesma por ser a primeira de minha família a chegar neste lugar. Que possamos enfim descansar.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a minha ancestralidade que sempre me sustentou e fortificou na caminhada acadêmica. Por toda energia que generosamente me concederam para que a mulher bissexual preta oriunda da baixada fluminense do Rio de Janeiro ocupasse um espaço que por muitas vezes nos é negado. Como diz a escritora brasileira Conceição Evaristo “O importante não é ser o primeiro ou primeira, o importante é abrir caminhos.”

Aos meus familiares, em especial ao meu parceiro de vida Antônio por compreender minha ausência, por ser paciente e por me alimentar após horas a fio estudando. Também o agradeço por me acolher nos dias em que pensei desistir de tudo.

Aos meus pais que me deram a vida e que sempre estão intercedendo por mim, mesmo sem a compreensão da magnitude de um título de mestre. Apenas sabem que é coisa grande e é mesmo! Um agradecimento mais do que especial à minha mãe que cuidou de mim e da minha casa, sempre que possível preenchendo meu lar com seu bom humor ímpar.

Agradeço a minha irmã Maura é minha maior inspiração. Por sempre me motivar e lembrar do porquê escolhi ser professora, pesquisadora e que recentemente me fez tia da criança que mais amo neste mundo, a Laura.

Agradeço ao meu Pai espiritual Ricardo Constâncio por me transmitir virtudes como a paciência, a benevolência e a persistência. Agradeço ao amigo George Carlos que sempre estava pronto para ouvir, ajudar e por sempre me enaltecer na profissão que escolhi.

Aos meus amigos, homens negros potentes, Pe. Thiago Araújo, Pe. Ivo Gomes e ao Pai Vitor por serem exemplos de fé de perseverança na vida acadêmica e por sempre estarem por perto, mesmo distantes.

Agradeço a amiga e confidente Maria Jéssica, por toda docilidade e sensatez com a quais me encorajou e aconselhou. Por me apresentar a magnífica Dona Conceição Evaristo.

Agradeço aos meus amigos Marina Lino, John Lukas, Richard Santos, Daiane Santos e Alexandre por me encherem de amor, carinho e bom ânimo. Ressalto a Marina que passou

muitas noites em claro comigo.

Agradeço as minhas companheiras de laboratório em especial a Clarissa Sarkis por ser a personificação da alegria, Renata Lia por trazer conforto e equilíbrio, Fernanda Fonseca por sua racionalidade necessária, Andresa Gouveia por ser exemplo de fé e a todas por nunca soltarem a minha mão e proporcionarem momentos acolhimento, suporte acadêmico e de grandes alegrias.

Agradeço grandemente a minha querida Jessye Cantini, professora, supervisora, mentora e amiga por ter escolhido e se desafiado a lecionar justamente no local no qual eu me graduava e por me apresentar tão lindamente a TCC e a pesquisa acadêmica. Obrigada, Jessyepor ser sempre bem-posicionada e amar sua profissão.

Agradeço ao meu orientador Breno Sanvicente Vieira por aceitar me conduzir em meio a tantas mudanças e permitir que de alguma forma me mantivesse conectada com um tema que é tão importante para mim.

Agradeço aos professores Doutores Leonardo Fernandes Martins, Clarissa Pinto Pizarro de Freitas e Jaqueline de Carvalho Rodrigues por aceitarem compor a minha banca e contribuir para que eu possa fazer ciência da melhor forma possível.

A CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios sem os quais este trabalho não poderia ter sido produzido e à Fundação de Amparo a Pesquisa do Rio de Janeiro (FAPERJ) por nos proporcionar chances iguais de desenvolver a ciência.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código financiamento 001.

Resumo

Pereira, Jacqueline Cristina Sabino da Conceição; Vieira, Breno Sanvicente. **Discriminação Percebida e Sintomas de Saúde Mental**. Rio de Janeiro, 2023. 106p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A discriminação percebida é um elemento estressor de saúde mental que consiste na capacidade de percepção dos sujeitos acerca das interações e experiências discriminatórias vividas no cotidiano. O objetivo desta dissertação foi explorar as associações entre a Discriminação Percebida e Sintomas de Saúde Mental. Para tanto, um trabalho dividido em três partes foi concebido. Uma revisão de literatura, sequência, uma revisão narrativa sobre discriminação percebida e transtorno mentais, sintomas psicopatológicos e por fim, avaliação das propriedades psicométricas da Escala de Discriminação Cotidiana e um estudo empírico que avaliou de forma online a presença de sintomas psicopatológicos e testou associações com a discriminação percebida. Trata-se de uma Pesquisa, com delineamento transversal e análise quantitativa, considerou as respostas de 547 brasileiros natos, adultos com idade entre 18 e 72 anos. Os participantes responderam quatro questionários autoaplicáveis, questionários, são eles, o sociodemográfico, a Escala de Discriminação Cotidiana, a Escala de Sofrimento Psicológico e a Escala Transversal de Sintomas Nível 1 do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta versão. Quanto aos resultados a validade baseada na estrutura interna foi realizada por meio da Análise Fatorial Exploratória que detectou que todos os itens funcionaram normalmente. A escala demonstrou unidimensional por avaliar apenas um constructo, além de apresentar validade convergente com medidas externas através da Escala K10, que tem por finalidade avaliar relatos de sofrimento psicológico recente. A hipótese de que estigma e a discriminação possam interferir em movimentos de busca por ajuda psicológica foi confirmada neste estudo. Nosso estudo sustenta que a Escala de Discriminação Cotidiana possui propriedades confiáveis para ser utilizada no ambiente virtual, ampliando a viabilidade de estudos na temática. Logo, observamos que a EDS se associa positivamente com sintomas psicopatológicos e com o sofrimento psicológico recente.

Palavras-chave

Discriminação; Discriminação Percebida; Sofrimento Psicológico, Sintomas Psicopatológicos e Saúde mental.

Abstract

Pereira, Jacqueline Cristina Sabino da Conceição; Vieira, Breno Sanvicente (Advisor). **Perceived Discrimination and Mental Health Symptoms**. Rio de Janeiro, 2023. 106p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Perceived discrimination is a mental health stressor that involves individuals' ability to perceive interactions and discriminatory experiences in their daily lives. The aim of this dissertation was to explore the associations between Perceived Discrimination and Psychopathological Symptoms. For this purpose, a three-part study was designed. It included a literature review, a narrative review on perceived discrimination and disorders, symptoms, and other signs of psychological morbidity, and finally, an assessment of the psychometric properties of the Everyday Discrimination Scale along with an empirical study that evaluated the presence of psychopathological symptoms online and tested associations with perceived discrimination. A cross-sectional research design with quantitative analysis was employed, considering responses from 547 native Brazilian adults aged 18 to 72 years old. Participants completed four self-administered questionnaires: sociodemographic, Everyday Discrimination Scale, Psychological Distress Scale, and the Level 1 Cross-Cutting Symptom Scale from the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Regarding the results, validity based on internal structure was conducted using Exploratory Factor Analysis, which found that all items functioned appropriately. The scale demonstrated unidimensionality by assessing a single construct and showed convergent validity with external measures through the K10 Scale, designed to assess recent psychological distress reports. The hypothesis that stigma and discrimination might impact seeking psychological help was confirmed by this study. Our research supports that the Everyday Discrimination Scale possesses reliable properties for online use, enhancing the feasibility of studies in this area. Thus, we observed a positive association between the Everyday Discrimination Scale and psychopathological symptoms as well as recent psychological distress.

Keywords

Discrimination; Perceived Discrimination; Psychological Distress; Psychopathological Symptoms; and Mental Health.

Sumário

1. Introdução	01
2. Discriminação	07
2.1 Conceitos-Mãe	09
2.1.1 Racismo	10
2.1.2 Xenofobia	13
2.1.3 Psicofobia	15
2.1.4 Gordofobia	16
2.1.5 Questões relacionadas ao gênero e a sexualidade	18
2.2 Estigmatização, preconceito e a natureza humana	20
2.3 A Discriminação percebida	22
2.4 Indicadores de violência em virtude do preconceito	27
2.5 Medidas acerca da discriminação percebida	28
3. Fatores de Saúde Associados a Discriminação Percebida	30
3.1 Sintomas psicopatológicos	31
3.2 Sintomas fisiológicos	34
3.3 Estudos epidemiológicos	35
4. Investigação empírica sobre as associações entre discriminação percebida e sintomas de saúde mental	38
4.1 Metodologia	40
4.2 Participantes	40
4.3 Instrumentos	42
4.4 Procedimentos	43
4.5 Análise de dados	44
4.5.1 Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala de Discriminação Cotidiana	45
4.5.2 Exploração dos dados de discriminação percebida	46

4.6 Resultados	47
4.6.1 Análises psicométricas da EDS	47
4.6.2 Discussão dos resultados	57
5. Considerações Finais	62
6. Referências	64
7. Apêndices	75
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	75
Apêndice B - Questionário Sociodemográfico	78
8. Anexos	80
Parecer Consubstanciado do CEP	80
Escala de Discriminação Cotidiana	84
Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)	85
Escala Transversal de Sintomas Nível 1	86
Lei Nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989	87

Lista de Figuras

Figura 1- Vias pelas quais a discriminação percebida afeta os resultados de saúde

Lista de tabelas

Tabela 1 - Definições de constructos	06
Tabela 2 - Dados descritivos da amostra	40
Tabela 3 - Resultados da Análise Paralela	46
Tabela 4 - Estrutura fatorial da Escala Discriminação Cotidiana	47
Tabela 5 - Indicadores de unidimensionalidade da Escala Discriminação Cotidiana	47
Tabela 6 - Discriminação dos itens	48
Tabela 7- <i>Thresholds</i> dos itens	48
Tabela 8 - Resultados descritivos K10 e da Escala transversal de sintomas do DSM-5	50
Tabela 9 - Testes <i>t</i> de <i>Student</i> para avaliar diferenças nos escores da Escala de Discriminação Cotidiana segundo o sexo	50
Tabela 10 - Resultados das ANOVAS <i>one-way</i>	51
Tabela 11 - Estatísticas descritivas dos escores da Escala de Discriminação Cotidiana segundo escolaridade e renda	52
Tabela 12 - Teste <i>post-hoc</i> de Games-Howell e Tukey com <i>Bootstrapping</i>	53
Tabela 13 - Resultados da análise de correlação de Pearson entre o Escala de Discriminação Cotidiana, a Escala Transversal de Sintomas Nível 1 e Escala Sofrimento psicológico recente (K10)	54
Tabela 14 - Fontes de discriminação reportadas pela amostra	55

Lista de Abreviações

APA - Associação Americana de Psicologia

DP - Discriminação Percebida

DSM-5 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª edição

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGBTQIAP+ - Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo,

Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias

NCHS - *National Center for Health Statistics*

OMS - Organização Mundial de Saúde

SPSS - *Software Statistical Package of Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

1 Introdução

A palavra “identidade” é originária do latim “*identitas*” ou “*idem*”, que significa igual, qualidade do que é idêntico e não se modifica (IDENTIDADE, 2023). Ao mesmo tempo que o significado reside na palavra igual, a identidade de cada pessoa possui singularidades e é constituída de múltiplos fatores (Rocha, 2019). Processos sociais vividos, sejam positivos, ou não, estão intimamente ligados a constituição da identidade. Sabidamente, alguns processos sociais negativos e de origens históricas possuem papéis muito importantes, como a estigmatização, o preconceito e a discriminação (Melo & Monteiro, 2021). A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (1948; 2005) aponta que nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão e ressalta que isto viola a dignidade humana. O argumento da declaração é claro e indica que tal violação obscurece a identidade dos indivíduos separa de seu processo de desenvolvimento humano e social.

Apesar da declaração original ter completado 75 anos de existência, a discussão em torno da discriminação carece de mais espaço na ciência e na literatura, sobretudo quanto aos seus impactos e efeitos deletérios na saúde mental (Laurence *et al.*, 2019). Atualmente a discriminação é considerada uma espécie de resposta comportamental causada pela exteriorização do estigma ou do preconceito (Parker, 2013). A discriminação individual, grupal ou institucional também pode impactar negativamente, dada a restrição de oportunidades socioeconômicas, tais como, a educação, a saúde, a ocupação profissional, a habitação, uma vez que tais restrições atuam na manutenção das desigualdades (Melo & Monteiro, 2021; Williams, 1999).

Cabe aqui mencionar alguns dos principais tipos de discriminação segundo a Lei 7.716/89:

- **Racial:** Desprezo, preconceito e exclusão em relação aos povos cujo a cor de pele difere dos grupos que detém poderes e privilégios sociais. No

Brasil, encontram-se majoritariamente nos grupos segregados pessoas negras, indígenas e amarelas.

- **Religiosa:** Desrespeito, insulto e exclusão social de pessoas com crenças religiosas tidas como demonizadas ou patologizadas, por exemplo, as religiões de matrizes africanas como o Candomblé e a Umbanda.
- **Orientação Sexual:** Intolerância, ódio, antipatia ou aversão em a orientação sexual ou a identidade de gênero considerada divergente cisnormatividade. Tais como, homossexual, bissexual, assexual e pansexual.
- **Gênero:** Refere-se à atribuição de diferença de sexo, no qual pessoas do gênero feminino tendem a estar em desvantagem entre as pessoas e que contribui para a manutenção da desigualdade social quando por exemplo, mulheres receber salários menores do que homens ao exercerem os mesmos cargos.
- **Linguístico / Procedência Nacional:** Consiste exclusão social de pessoas que se expressam com diferenças linguísticas existentes dentre de um mesmo idioma, como por exemplo, as diferenças regionais desde dialetos, regionalismo, gírias e sotaques.
- **Diversidade funcional:** Segregação de pessoas com algum tipo de deficiência física ou funcional, crença da inaptidão ou subestimação de suas capacidades.

Cada vez mais é de interesse científico o estudo da discriminação, seus efeitos, relações, implicações, etc. (Kirkinis *et al.*, 2021). Contudo, ao longo do tempo e das evoluções epistemológicas em ciência, um problema metodológico surgiu. Como avaliar e mensurar a discriminação de forma confiável? (Krieger *et al.*, 2010; Williams & Mohammed, 2009). Ainda que diversas informações sejam elucidativas, como dados sobre mortalidade de populações estigmatizadas em comparação com outras populações, não é completamente científico generalizar tais

fatos para a conclusão da presença e ou intensidade da discriminação em uma dada população, ou sob determinado grupo (Williams & Mohammed, 2009).

Contudo, ao longo do tempo e das evoluções epistemológicas em ciência, um problema metodológico surgiu. Como avaliar e mensurar a discriminação de forma confiável? (Krieger et al., 2010; Williams & Mohammed, 2009). Ainda que diversas informações sejam elucidativas, como dados sobre mortalidade de populações estigmatizadas em comparação com outras populações, não é completamente científico generalizar tais fatos para a conclusão da presença e ou intensidade da discriminação em uma dada população, ou sob determinado grupo (Williams & Mohammed, 2009). Ademais, quando estudamos saúde mental, em particular os transtornos mentais, encontramos fenômenos de causas multifatoriais e de vulnerabilidades individuais (Corrigan & Watson, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) estimou que aproximadamente 700 milhões da população mundial pode apresentar algum tipo de transtorno, seja psicológico e/ou neurológico. Neste mesmo ano a OMS afirmou que (9,3%) dos brasileiros eram acometidos por algum transtorno de ansiedade e (5,8%) apresentavam quadros de depressão, tais índices classificam o país no topo dos casos de ansiedade e na quinta posição em relação à depressão em relação a outros países do mundo. Entre os adoecimentos fisiológicos associados apontados na literatura, estão as doenças cardiovasculares, coronárias, diabetes, obesidade, entre outros (Bahm, 2009; Pascoe & Richman, 2009; Ayotte *et al.*, 2012).

E, nesse contexto, ainda que associativamente, há indicadores de que determinados grupos minoritários apresentam maiores taxas de prevalência de determinadas condições, como depressão, ansiedade, abuso de álcool e baixa produtividade escolar, quando comparados a grupos não minoritários (Cerqueira-Campos et al., 2020). A internalização das crenças oriundas das experiências discriminatórias pode explicar tais dados, sugerindo que pertencer àquele grupo minoritário seria um fator de risco potencial (Parra *et al.*, 2004; Corrigan & Watson, 2002).

Entretanto, por que pertencer a um grupo minoritário seria um fator de risco? A cor da pele é uma das diferenças genéticas mais facilmente observáveis entre as

pessoas, já que compõem o fenótipo de cada indivíduo (Machado, 2020). Talvez, tais diferenças pudessem oferecer uma explicação para a nossa questão. Contudo, de acordo com Parra e colaboradores (2004), tal hipótese não se sustenta. Os autores estudaram 1074 indivíduos divididos em 5 grupos étnicos distintos (afro-americanos, afro-caribenhos, mulheres porto-riquenhas, mexicanos e hispano-americanos) e observaram que as diferenças nas principais manifestações psicopatológicas não foram associadas à cor da pele.

Embora talvez não haja uma sustentação biológica para tal hipótese, nas ciências sociais muito é atribuído ao impacto das experiências sociais vividas em função da cor da pele na saúde mental das pessoas (Goto *et al.*, 2013; Kirkinis *et al.*, 2018). Ainda assim, permanece a questão de que na mesma sociedade ou comunidade que eventualmente apresenta preconceitos e discriminações por conta da cor da pele, indivíduos fenotipicamente semelhantes possuem trajetórias de desenvolvimento psicopatológico distintas (Williams *et al.*, 2019; Braga *et al.*, 2023. Ou seja, é possível que a forma como as pessoas experienciam as vivências sociais possuam uma singularidade (Munanga, 2004).

Justamente no intuito de ampliar os conhecimentos em torno das ramificações da discriminação e seus efeitos, surgiu um novo constructo: a discriminação percebida. O conceito vem ganhando notoriedade em estudos contemporâneos (Santos-Júnior, *et al.*, 2017; Pearce *et al.*, 2019; Cardoso & Rocha, 2022) e se refere a percepção dos sujeitos acerca das experiências discriminatórias vividas no cotidiano (Kessler *et al.*, 1999). Estudos que usam tal constructo já conseguiram relacionar maiores índices de discriminação percebida com desfechos negativos de saúde mental ou doenças crônicas, como o tabagismo e o alcoolismo, resultando assim, em altos índices de doenças e mortalidade (Williams & Mohammed, 2009; Matheson, 2019; Chen D, 2014).

Por tudo exposto, avaliar cientificamente a discriminação percebida é um objetivo de valor para as ciências sociais e para a área da psicopatologia (Lewis, *et al.*, 2015). A melhor compreensão do fenômeno pode fornecer meios para compreender a realidade dos sujeitos alvos de discriminação, além de permitir identificar, monitorar, prover bases para a promoção de políticas públicas (Massignam, *et al.*, 2015). Além disso, pode colaborar na tentativa de reestruturar

a sociedade de forma mais justa e inclusiva (Lewis, *et al.*, 2015; Williams, *et al.*, 2019).

Neste sentido, o objetivo desta dissertação foi explorar as associações entre a Discriminação Percebida e Sintomas Psicopatológicos. Para tanto, um trabalho dividido em três partes foi concebido. Em uma primeira parte, foi realizada uma fundamentação da literatura de forma minuciosa, buscando esclarecer os conceitos adequadamente.

Na sequência, um trabalho também de revisão narrativa foi previsto, para levantar informações já documentadas sobre a discriminação percebida e transtornos mentais, sintomas psicopatológicos e fisiológicos. Finalmente, na terceira etapa, a avaliação das propriedades psicométricas da *The Everyday Discrimination Scale* e um empírico que avaliou de forma online a presença de sintomas psicopatológicos e testou associações com a discriminação percebida.

Sobre as terminologias adotadas neste estudo, usaremos os termos, discriminação percebida, discriminação autorrelatada e discriminação interpessoal com o mesmo sentido, e sintomas psicopatológicos, assim como desfechos de saúde mental e transtornos mentais de formas intercambiáveis. Para alcançar o objetivo proposto, os capítulos estão apresentados como um caminho na abordagem teórica e vivencial da seguinte forma:

O Capítulo Um de denominado “Fundamentando conceitos teoricamente”, organiza as definições e reflexões sobre a estigmatização; o preconceito e a natureza humana; a discriminação percebida; dos indicadores de violência em virtude do preconceito e por fim lista algumas das formas de mensuração da discriminação percebida.

O Capítulo Dois chamado de “Levantamento sobre discriminação percebida e psicopatologia”, discorre sobre estudos encontrados na literatura e os separou nas seguintes sessões, são elas, fatores de saúde associados a discriminação percebida; sintomas psicopatológicos; sintomas fisiológicos e é finalizado com os Estudos epidemiológicos.

O Capítulo Três foi nomeado de “Investigação empírica sobre as associações entre discriminação percebida e sintomas psicopatológicos” buscou relatar os resultados das investigações de propriedades psicométricas e apresentar dados descritivos acerca discriminação percebida. Por fim o Capítulo Quatro descreve as considerações finais do presente estudo.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTANDO CONCEITOS TEORICAMENTE

2 Discriminação

O preconceito, a discriminação, o estresse de minorias, o estigma e diversas outras definições tocam o assunto de impactos que podem ferir terceiros ou imputá-los sofrimento e/ou prejuízo por não receberem o mesmo tratamento de seus iguais (Oliveira *et al.*, 2021). É importante mencionar que a discriminação é uma experiência subjetiva, pessoal e de diversas nuances (Parker, 2013). A literatura recomenda o uso de múltiplas abordagens para avaliá-la, a fim de obter uma compreensão mais ampla e fidedigna das experiências individuais e coletivas de discriminação (Pascoe & Richman, 2009; Lewis, 2015).

A Tabela 1 sintetiza alguns conceitos ligados a discriminação e as definições adotadas neste capítulo.

Tabela 1

Definições de constructos

Constructo	Definição
Estigma	Atributo ou rótulo depreciativo direcionado a grupo ou pessoas que não são pertencem aos grupos dominantes (Goffman, 1963).
Preconceito	Atitude baseada na crença da existência de características negativas atribuídas a uma pessoa ou grupo (Allport, 1954).
Discriminação	Ato de segregar ou rejeitar pessoas por conta da cor da pele, do sexo, da idade, credo religioso, trabalho, convicção política, entre outros (DISCRIMINAÇÃO, 2022).
Discriminação Percebida	Elemento estressor cujo as interações discriminatórias podem ser percebidas diretamente pelos indivíduos (Krieger, 1999).

Raça	Conceito socialmente definido e às vezes usado para designar uma parte, ou “subdivisão”, da população humana com características físicas, ancestrais ou linguagem comuns (APA, 2023).
Racismo	Processo no qual as relações de subalternidade e de privilégio são mantidas pelas relações de poder e que perpetuam as desigualdades sociais (Moreira, 2019).
Estresse	Resposta fisiológica ou psicológica a estressores internos ou externos, envolve mudanças que afetam quase todos os sistemas do corpo, influenciando a maneira como as pessoas se sentem e se comportam (APA, 2023).
Estresse de Minorias	Estressores específicos, como classe, raça e gênero, aos quais as minorias sociais estão expostas adicionais aos estressores cotidianos que independem de uma posição de vulnerabilidade social (Paveltchuk e Borsa, 2020).
Saúde Mental	Estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (OMS, 2022).
Transtorno Mental	Perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação da emoção ou comportamento de um indivíduo, a qual reflete disfunção nos processos psicológicos, biológicos correspondentes ao funcionamento mental (DSM -5, 2013).
Gordofobia	Preconceito e estigmatização que leva à exclusão social e, conseqüentemente, nega acessibilidade às pessoas gordas (Jimenez, 2020).
Psicofobia	Preconceito em relação a pessoas com transtornos mentais que pode gerar agravos de doenças mentais e restrições ao acesso de cuidados de saúde e serviços em geral (Buchli <i>et al.</i> , 2019).
Xenofobia	Medo, aversão ou desconfiança contra pessoas oriundas de outras nacionalidades ou regiões do país (Faustino & Oliveira, 2021).
Homofobia	Hostilidade geral psicológica e social contra aquelas e aqueles que, supostamente, sentem desejo ou têm práticas sexuais com indivíduos de seu próprio sexo” (Borrillo, 2010, p. 34).

Transfobia	Medo ou ódio com relação a pessoas transgênero. o preconceito que cerca a pessoa transgênero e que pode ser materializado em forma de violência física e/ou psicológica ou pela negação de direitos (Leite, 2011).
Interseccionalidade	Teoria que defende que a combinação de fatores estressores agrava as experiências grupos minoritários de forma acumulativa (Crenshaw, 1989).

2.1 Conceitos-Mãe

Ao ver os termos e suas definições, o leitor facilmente perceberá que alguns deles são derivados de outros conceitos, como o caso de racismo que vem de “raça” (Faustino & Oliveira, 2021). É importante ressaltar que as definições que serão descritas a seguir são mais bem compreendidas ao adotarmos uma leitura interseccional (Furini et al., 2023; Silveira & Nardi, 2014). Embora não seja um dos objetivos listados no presente estudo, pesquisar grupos minoritários requer do pesquisador conhecimentos sobre específicos acerca das intersecções (Faro & Pereira, 2011; 2013).

A interseccionalidade é o termo utilizado para designar a dinâmica da forma como esses marcadores agem e suas interdependências (Akotirene & Ribeiro, 2019). Este conceito refere-se a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade construção das identidades dos indivíduos, assim como as desigualdades sociais, por intermédio de um enfoque integrado, multicultural e contextual (Ferreira, 2021; Oliveira *et al.*, 2021). Sendo assim, concerne às "condições sociais de produção de conhecimentos" e à questão da justiça social (Crenshaw, 1989; 2002). No que se refere à interseccionalidade Silveira e Nardi (2014) destacam ao menos três proposições teóricas que sustentam a existência de três principais marcadores sociais que atravessam a produção de subjetividade: a classe, o gênero e a raça, assim como atuam na manutenção da iniquidade. A discriminação interseccional é particularmente difícil de ser identificada em contextos no qual forças econômicas, culturais e sociais silenciosamente moldam o pano de fundo (Furini *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2021). Seu enfoque vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a

partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais (Akotirene & Ribeiro, 2019).

Para muitos autores, a interseccionalidade deve constituir um arcabouço analítico que permita enfrentar tanto as questões macrosociológicas quanto as microsociológicas (Crenshaw, 2002). No nível microsocial, busca identificar os efeitos das estruturas de desigualdade nas vidas individuais e as maneiras pelas quais essas interseções produzem configurações únicas; já o nível macrosocial, se debruça sobre as maneiras pelas quais os sistemas de poder se relacionam promoção e manutenção das desigualdades (Crenshaw, 2002; Silva, 2020).

Para ilustrar, podemos mencionar alguns exemplos de como o acúmulo ou sobreposição de estressores poderiam afetar negativamente a saúde (Oliveira *et al*, 2021). São eles, ser mulher cisgênero preta que se relaciona somente com homem cisgênero difere de ser mulher cisgênero preta que se relaciona somente com mulheres, ou, ser homossexual de classe baixa também difere de ser homossexual de classe alta (Akotirene & Ribeiro, 2019). Se a questão das crenças religiosas fosse acrescentada, sobretudo as de matrizes africanas, quando comparados ao tratamento recebido em detrimento de pessoas cristãs, este fator provavelmente interferiria na avaliação dos possíveis desfechos avaliados e assim por diante (Furini *et al.*, 2023; (Hartikainen, 2021).

Isto posto, aqui seguem definições sobre estes “conceitos-mãe”. Tais termos são exemplos de como práticas estigmatizantes “invisíveis” são presentes no dia a dia e eventualmente requerem transformações da sociedade (Faustino & Oliveira, 2021; Vargas, 2020).

2.1.1 Racismo

Munanga (2010) diz que na realidade a raça não é mais dependente de explicações biológicas. Este mesmo autor cita que o racismo no século XXI se reconstruiu baseado em outras essencializações, de cunho cultural e histórico e que auxiliam na compreensão dessas perspectivas ao longo dos anos. Comumente os termos raças e etnia são confundidos e diversas perspectivas são adotadas para definir estes conceitos (Pereira, 2010). A raça diz respeito ao constructo sociológico,

resultado de discursos diante de um determinado contexto histórico, articulado a uma teoria, uma vez que não é possível definir geneticamente diferentes raças humanas, enquanto o discurso sobre a origem dessas pessoas, neste caso, concerne à etnia – conjunto de indivíduos que histórica ou mitologicamente têm um mesmo ancestral, uma língua em comum, mesma religião e cultura, e compartilham o mesmo território (Guimarães, 2003; Cunha & Santos 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo Demográfico de classificação étnico-racial é utilizado para estudar a importância e as consequências da raça em uma sociedade. A pesquisa é realizada com base na autodeclaração, na qual as pessoas são convidadas a escolher uma opção dentre branca, preta, parda, indígena ou amarela. Os dados apresentados pelo IBGE (2010) revelam que a maior parte, 63,7%, da população representada pelos entrevistados considera que a cor ou a raça influencia a vida dos brasileiros. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas. Neste texto, a palavra negro indicará àqueles que se classificaram como pretos e pardos conforme a classificação étnico-racial do IBGE.

Frantz Fanon, psiquiatra descendente de africanos escravizados, escreveu em seu livro “Pele Negra, Máscaras Brancas,” no ano de 1952 que o racismo se trata de uma estrutura profunda, pois atravessa as esferas sociais, econômicas e psicológicas. Para Fanon, mesmo que a discriminação racial se revele de forma mais velada, passiva ou branda isso não torna a sociedade menos racista (Fanon, 2008). Segundo Silvio Almeida (2019), advogado, filósofo e atual ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania do Brasil, o racismo é estrutural. Isso significa que o racismo é uma das consequências do resquício do período escravocrata, da mão de obra escravizada que constituiu o país, do modo naturalizado como se constituem as relações políticas, econômica, familiares e que sistematizam a opressão e dominação social ao longo dos anos.

Para Rocha (2014) trata-se de tempos em que a humanidade da pessoa negra não é, então, reconhecida por haver o pensamento de que fora subtraída sua capacidade de pensar, propor e disputar igualmente, uma vez que reside na tentativa

de os manter subjugados ao passo que reforçam as estruturas de poder. A desumanização da pessoa negra ainda é vastamente caracterizada na dramaturgia quando, por exemplo, um ator de descendência africana representa um papel exótico, grotesco ou subalterno; alguns dos muitos estereótipos negros destituídos de humanidade (Almeida, 2014). Os descendentes do povo africano escravizado, responsável pela construção do país ocupam (em sua maioria) posições nos mais baixos níveis de emprego e desemprego, muitas vezes não recebem educação escolar formal e são lançados às condições mais inumanas de existência (Nascimento, 1978). Os negros são desumanizados por um complexo de inferioridade, ambos resultantes de um processo histórico de colonização da mente (Nascimento, 2016; Nogueira, 2013).

Moreira (2019) ressalta que o racismo nem sempre se revela de modo agressivo e violenta e para isso adotou o termo racismo recreativo. Trata-se da discriminação que tem por base o “bom” humor. Podemos listar uma gama de termos com teor estigmatizante que são dirigidos a povos negros e indígenas. Quanto as pessoas negras podemos destacar expressões como “denegrir”, “ovelha negra”, “mulato”, “moreno”, “da cor do pecado”, “lista negra”, “cabelo duro ou ruim”, além da suposição de inferioridade cognitiva ou de criminalidade (Silva & Powell, 2016). No âmbito esportivo, os atletas negros são insultados de “macacos” pelos rivais (torcida, atletas, dirigentes de clubes ou patrocinadores), recebem bananas ou coros de imitação de sons de macacos. Fato que recentemente recebeu grande notoriedade em virtude aos ataques direcionados ao jogador de futebol Vinicius Jr, por parte dos torcedores do Clube de Futebol Real Madrid (GLOBO ESPORTE, 2023).

O racismo contra negros não é a única forma de segregação social, podemos citar também o racismo contra os povos indígenas (Troquez, 2022). Infelizmente, essa é uma realidade enfrentada por muitos povos originários ao redor do Brasil e do mundo (Milanez *et al.*, 2019). Suas manifestações podem variar, incluindo estereótipos negativos, marginalização, violência física, discriminação no acesso a serviços básicos como educação e saúde, desapropriação de terras tradicionais e até mesmo genocídio cultural (Ribeiro, 2022). Ao longo da história, as populações indígenas têm sofrido injustiças, desde a colonização europeia até os tempos modernos, resultando em perda de territórios, línguas e costumes (Troquez, 2022).

Longhini (2022) destaca algumas das principais razões para esse racismo incluem a busca por recursos naturais em territórios indígenas, apropriação cultural e a visão de superioridade cultural e racial. Para esta autora, muitas vezes, a discriminação contra indígenas é perpetuada por políticas governamentais, falta de reconhecimento de seus direitos e pelo não respeito à sua identidade cultural e autonomia. A literatura aponta que os povos indígenas precisam afirmar a própria existência diariamente, seja no sentido de que não nasceram para viver segregados do mundo, ou por pertencerem à esta terra antes mesmo da colonização europeia (Milanez *et al.*, 2019; Ribeiro, 2022).

Neste sentido, o racismo se revela desde a recusa de que tenham acesso a bens, tais como, a moradia, programas governamentais e a tecnologia, assim como a associação da expressão “falar feito índio” às pessoas que se expressam verbalmente fora da norma da língua portuguesa (Carneiro, 2013; Cabecinhas, 2010). A promoção dos direitos indígenas é fundamental para combater o racismo, o respeito à sua cultura e tradições e o empoderamento das comunidades indígenas são elementos de enfrentamento importantes, a fim de garantir a igualdade de direitos para todos os cidadãos, independentemente de sua origem étnica (Troquez, 2022; Milanez *et al.*, 2019).

2.1.2 Xenofobia

O termo xenofobia tem se tornado cada vez mais popular, ainda que a discussões acerca deste se concentrem majoritariamente sobre os sujeitos nativos da América Latina (Faustino & Oliveira, 2021). Enquanto o conceito amplo é simples, a prática discriminatória é muitas vezes mais sutil. Vale ressaltar que a conceituação de xenofobia é comumente confundida com a definição de racismo (Oliveira, 2019). Ainda que compartilhem da mesma base etnocêntrica, a xenofobia não se limita apenas a aspectos raciais, podendo desta forma, atingir qualquer indivíduo que seja desqualificado como parte da nação comum (Khalil *et al.*, 2021).

Infelizmente, os atos xenofóbicos são uma realidade no Brasil, assim como em muitos outros países ao redor do mundo (Queiroz, 2022). O país é dono de uma história de imigração diversificada e uma população diversa, ainda sim, episódios

de xenofobia têm ocorrido em diferentes contextos (Faustino & Oliveira, 2021). Podendo se manifestar de várias maneiras, como por exemplos, através da discriminação contra imigrantes, estereótipos negativos a imigração, trabalho e exploração no mercado de trabalho, sujeitos a condições precárias e salários baixos, entre outros (Kohatsu *et al.*, 2021).

Ramos (2022) em seu livro intitulado “Xenofobia contra nordestinos e nortistas nas escolas: a História como propositora de vivência intercultural”, postula que tais atos contra essa parcela da população brasileira tem por objetivo principal, reforçar a dominação socioeconômica e cultural demais regiões do Brasil sobre a região Norte ou Nordeste do Brasil. Além disto, contribui para a invalidação de conquistas, a exemplo de grandes medalhistas de olimpíadas de história, matemática, química e física no Brasil e no mundo (Tancredi, 2018; Diário de Pernambuco, 2022). Algumas expressões adotadas e que põe a xenofobia em ação, por vezes até com um tom afetivo, eventualmente transparecem a segregação (Kohatsu *et al.*, 2021).

Outro exemplo, se dá quando pessoas nortistas e/ou nordestinas recebem o atributo “da terrinha”, “cabeça grande ou cabeça chata”; outras vezes já são adjetivações mais pejorativas, como a atribuição de que baianos são preguiçosos; ou ainda, ações de desvalorização das origens, quando se supõe que todos nordestinos são originários da Paraíba (Silva, 2022; Queiroz, 2022). Tais rotulações contribuem para o apagamento das identidades e das histórias por trás da origem de cada uma das pessoas afetadas. O apagamento suprime a riqueza de saberes regionais, os quais são de uma importância para a perpetuação da cultura original do país, tais como o folclore e suas lendas, a capoeira, a literatura de cordel, os repentistas e repentistas, entre outros (Silva & Amorim, 2023; Leite & Guimarães, 2022).

De forma semelhante, comportamentos de generalizar e desconsiderar os demais países asiáticos, há a adjetivação de “chinês”, ou “japa”, para pessoas com características de origem oriental. Durante a pandemia mundial da Covid-19, doença grave causada pelo vírus SARS-CoV-2 a OMS e outros estudiosos da época apontaram que a doença teve sua origem na China. Consequentemente, uma crescente onda de ataques xenofóbicos contra os chineses, se espalhou em diversos

países, incluindo o Brasil. Os resultados das ações xenofóbicas prejudicaram as relações (I) interpessoais com pessoas de origem asiática, diante o medo generalizado causados por falsas notícias; (II) comerciais e econômicas da China, dada a hostilização dessa parte da população e diminuição das importações (Khalil *et al.*, 2021; Kohatsu *et al.*, 2021; Silva, 2022).

2.1.3 Psicofobia

Para Silva e Hora (2021) O termo "psicofobia" é uma palavra resultante da combinação do prefixo "psico" (que está relacionado à mente ou psique) e "fobia" (que significa medo ou aversão irracional) e é utilizado para designar a discriminação, preconceito ou estigma contra pessoas que têm algum transtorno mental ou problemas de saúde mental. Segundo Valença (*et al.*, 2023) psicofobia pode manifestar-se de diversas maneiras, incluindo: a) estereótipos negativos e generalizações sobre pessoas com problemas de saúde mental; b) tratamento discriminatório no ambiente de trabalho ou na escola, como ser demitido ou rejeitado por causa do histórico de saúde mental; c) dificuldade de acesso a serviços de saúde mental de qualidade devido a barreiras sociais, econômicas ou culturais; d) Zombaria, humilhação ou desprezo em relação às condições psicológicas; e) medo ou aversão injustificada em relação às pessoas com transtornos mentais, entre outros.

Ao longo da história humana, pessoas que manifestavam quaisquer tipos distúrbios psíquicos foram estigmatizadas, sobretudo pelo senso comum. No passado, qualquer atitude considerada contra a lei ou fora dos costumes locais, poderiam ser atribuídos aos distúrbios mentais (Menezes *et al.*, 2021; Nascimento & Souza, 2021). Por exemplo, condutas tidas como desviantes relacionadas a sexualidade, como mulheres que expressavam desejos sexuais ou que faziam sexo antes do casamento; os homossexuais; sujeitos que haviam cometido algum crime previsto em lei ou até mesmo sujeitos com doenças físicas (crença de que poderiam envergonhar ou abalar o status social de sua família), também eram tratadas como inúteis, loucos ou doentes mentais, sofrendo assim, segregação social (Buchli, 2019; Silva & hora, 2021).

A desumanização desses indivíduos era normalizada através dos resquícios da Antiguidade, que por sua vez os desconsiderava como filhos de Deus, indignos de respeito ou afetos positivos, como o amor, por exemplo e amor (Buchli, 2019; Menezes *et al.*, 2021). De modo alarmante, o psicólogo e Filósofo Michel Foucault (1972), descreveu que o corpo psiquiátrico da época defendia a exclusão social dos “loucos” como forma de proteção para eles mesmos e para a sociedade. Para Foucault, tal exclusão legitimava tanto a segregação quanto as violências aos quais os portadores de doenças mentais eram submetidos dentro dos manicômios, além de impedir que tivessem acesso igualitário aos recursos para sobrevivência em sociedade. Desta forma, o estigma acerca da periculosidade por muito tempo, justificou os tratamentos discriminatórios vivenciados pelos pacientes psiquiátricos, assim como maximizava as chances de impunidade (Nascimento & Souza, 2021).

Embora a reforma psiquiátrica (1989) tenha trazido luz e propostas de leis sobre essas discussões, podemos notar muitas vezes pessoas com transtornos mentais ainda recebem tratamentos diferenciados. Pessoas nessa condição são rotulados como “loucos”, “lunáticos”, “insanos”, entre outros (Silva & Hora, 2021). Fato que dificulta a aceitação da doença e dificulta ou inviabiliza seus respectivos tratamentos (Gomes, 2014). O termo psicofobia surgiu como forma de repúdio às discriminações que tanto prejudicam a qualidade de vida dos sujeitos afetados (Faustino & Oliveira *et al.*, 2021). Atualmente, doenças como a depressão e a ansiedade têm sido desqualificadas com o uso de expressões “mimimi” ou “falta de Deus ou do que fazer”, “coisa de gente fraca”. Também podemos encontrar termos estigmatizantes em relação a banalização dos termos “bipolar”, “surtar ou surtado”, por exemplo (Kohatsu *et al.*, 2021; Buchli *et al.*, 2019).

2.1.4 Gordofobia

A gordofobia é a discriminação, preconceito e estigma direcionados às pessoas gordas ou com excesso de peso (Jimenez, 2020). Pessoas gordas são frequentemente associadas a estereótipos negativos, como falta de autocontrole, preguiça, falta de saúde e baixa autoestima, o que pode ser injusto e prejudicial

(Magrini *et al.*, 2019). A partir da década de 80 Organização Mundial da Saúde e outras Instituições incluíram a obesidade na agenda internacional como questão de saúde pública. Diante dos estudos acerca do sedentarismo, sobrepeso da população mundial e da taxa de mortalidade por doenças relacionadas a obesidade. A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas realizou uma pesquisa no ano de 2021 que avaliava os fatores de risco para doenças como tabagismo e a obesidade (Vigitel Brasil, 2021). Os resultados encontrados indicaram que o percentual de adultos obesos entre 2006 e 2021 saltou de 12% para 22,45%, ou seja, demonstra um avanço de 86,4% deste percentual entre brasileiros.

Essa preocupação é relevante do ponto de vista dos fatores de risco, mas e quando essas questões começam criar padrões de beleza e estigmatizar corpos gordos? (Jimenez, 2020). As possíveis causas da obesidade geram discriminação, uma vez o excesso de tecido adiposo configura-se como um atributo repulsivo e alvo de estereótipos negativos, ou seja, de estigmatização (Taroza & Pessa, 2020). O estigma do peso não é benéfico para redução da obesidade, pelo contrário, pode trazer prejuízos de saúde mental e física nos indivíduos considerados obesos (Silva *et al.*, 2018). Pessoas obesas além de enfrentarem desafios em lidar com a discriminação por estarem fora do padrão pré-estabelecido pela sociedade, também precisam lidar com dificuldades de mobilidade e acessibilidade (Magrini *et al.*, 2019). Uma vez que não são levados em consideração na elaboração ou construção dos ambientes, tais como, assentos em geral ou vestimentas, já que na grande maioria das vezes, estes são baseados nos corpos e silhuetas magras (Souza *et al.*, 2023).

Num sentido mais amplo, Taroza e Pessa (2020) ressaltam que pessoas obesas sofrem diversas desvantagens desde a contratação profissional e até mesmo perderem promoções em virtude de seu peso; desde a infância são estigmatizados por professores e colegas, além de serem representados de forma indesejáveis pela mídia. As autoras alertam para a explicitação da indesejabilidade social do corpo gordo e concluem que isso pode ser observado em qualquer esfera dos relacionamentos interpessoais, como familiar, amoroso, profissional, entre outros. Com o apoio da tecnologia, a ideia do emagrecimento a qualquer custo ganha mais força, tanto em aspectos de ferramentas quanto com a força das redes sociais (Jimenez, 2020).

Recursos tecnológicos como os de editores de imagens e até a mais recente inteligência artificial insistem em criar cenários nos quais corpos não gordos são mais felizes e bem-sucedidos (Gomes *et al.*, 2023). O oposto disso é ser tratado com descaso e receber acusações de irresponsabilidade contra a própria saúde, como por exemplo, ao irem comer em rodízios *ou fast food*. É comum encontrar relatos de comentários gordofóbicos como “fazer gordice”, “baleia”, “balão”, “rolha de poço”, “peso pesado”, entre outros (Viana *et al.*, 2021; Bulhões, 2022).

Por fim, atualmente, as Diretrizes das Sociedades Científicas os cuidados para as pessoas com obesidade têm sido direcionados prioritariamente aos aspectos clínicos e aos tratamentos da doença (Palmeira *et al.*, 2020). Ainda que a obesidade represente uma ameaça real à integridade a saúde física, dada a probabilidade do desenvolvimento de doenças associadas, também oferece riscos para a qualidade de vida das pessoas obesa (Palmeira *et al.*, 2020; Jimenez, 2020). Ademais, os aspectos sociais da discriminação também carecem de atenção e de valorização por parte dos profissionais, sobretudo pelos efeitos deletérios na saúde mental (Taroza & Pessa, 2020).

2.1.5 Questões relacionadas ao gênero e a sexualidade

As discussões torno de questões em torno do gênero e sexualidade vem ganhando cada vez mais espaço, aliando-se até mesmo com a luta pelos direitos humanos (Soares & Monteiro, 2019). Cabe dizer aqui que gênero e sexo são conceitos distintos. A definição de sexo diz respeito ao determinismo biológico de masculino, associado ao homem e feminino, associado a mulher (Ferreira, 2021). Já o gênero é um conceito mais amplo que além de rejeitar o binarismo biológico, se trata de uma construção sócio-histórica a respeito das características biológicas (Silva, 2021; Louro, 2003).

Outros dois conceitos relevantes e que costumam gerar confusões em seu entendimento é a identidade de gênero e a orientação sexual (Canavesi *et al.*, 2022). A primeira refere-se à maneira como as pessoas se identificam em relação ao seu gênero, tais como masculino, feminino, não-binário, etc., enquanto a segunda concerne a atração emocional, romântica e/ou sexual de uma pessoa por outras pessoas (Ferreira, 2021; Ruiz, 2021). A discussão inclui o reconhecimento e o

respeito a todas as orientações sexuais, como homossexualidade, heterossexualidade, bissexualidade, pansexualidade e outras (Soares & Monteiro, 2019).

Falando brevemente sobre identidade de gênero, encontramos mais termos derivados. São eles o cisgênero e o transgênero (Gonçalves, 2021). Conforme Ferreira (2021), o primeiro designa os indivíduos que se identificam e se expressam de acordo com as características do seu sexo de nascimento, enquanto a transgeneridade consiste quando os indivíduos cujas características de seu sexo biológico diferem da forma como se identificam e se expressam (Martins, 2019; Mota, 2022). O termo não-binário é outro conceito importante que caminha junto com os anteriores. Este engloba pessoas que não se identificam nenhum dos gênero ou transita entre eles (Cruz, 2020; Ruiz, 2021).

Fazendo um recorte de gênero é possível identificar a dicotomia generalizada sobre o que é ser homem ou mulher (Silveira & Nardi, 2014; Silveira & Leão, 2021). A polarização sobre o que é “coisa de mulher ou de homem”, que mulheres são o “sexo inferior ou frágil” ou que os homens são mais capazes de realizar determinadas tarefas (Freitas, 2021). Embora tais discussões venham recebendo mais espaço, pesquisadores da área de saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgênero, pansexuais, pessoas intersexuais e outras minorias sexuais e de gênero (LGBTIQIAP+) tem demonstrado preocupações nas formas que as informações são abordadas (Canavesiet *al.*, 2022; Cruz, 2020).

As expressões pejorativas visam atribuir condições desviantes tidas como anormais e de cunho invalidantes (Silva & Alessio, 2019). Tais como “é só uma fase”, “bicha”, “traveco”, “sapatão”, “ainda está em dúvida sobre o que quer”, recusa em respeitar a forma como os sujeitos gostariam de ser tratados, entre outros refletem parte dos desafios e da intolerância que esses grupos minoritários sofrem (Freitas, 2021; Martins, 2019). Esses são somente alguns dos termos estigmatizantes amplamente adotados e que podem influenciar de modo negativo a saúde mental dos indivíduos discriminados (Nascimento & Leão, 2019).

2.2 Estigmatização, preconceito e a natureza humana

O ser humano naturalmente diferencia características físicas, pessoais e individuais e isso inclusive buscar agrupar e dar sentido as experiências é positivo do ponto de vista evolutivo (Nascimento & Leão, 2019). Todavia, quando esse processo é constituído por ideias ou crenças distorcidas ou rígidas sobre algo pode acarretar danos e prejuízos psicossociais (Monteiro & Villela, 2013). Desta forma, atribuir qualidades negativas a pessoas com determinadas características, quando não flexibilizadas, como por exemplo, buscar promover a inclusão e gerar menos segregação poderiam contribuir para perpetuar os impactos negativos, como o caso do estigma, preconceito e da discriminação (Taroza & Pessa, 2020; Menezes *et al.*, 2021).

Soares *et al.*, (2011) apontam que o estigma e o processo de estigmatização constituem um fenômeno complexo e suas concepções podem variar de acordo com o arcabouço teórico adotado. Para eles, parte da complexidade é dada pela falta de compreensão dos pesquisadores sobre os instrumentos de mensuração, da grande variedade de concepções conceituais, por pouca padronização na operacionalização das variáveis associadas, assim como pela baixa clareza da definição dos constructos. Goffman (1963, p.1) utiliza o termo estigma, ou preconceito, em referência ao atributo ou rótulo depreciativo direcionado a grupos ou pessoas que não são considerados como pertencentes aos grupos dominantes. Este autor aponta três grandes grupos de estigmatizados:

- O primeiro são os portadores de deficiências físicas;
- Ao segundo, indivíduos com caráter tido como anormal (enquadra não apenas pessoas com transtornos mentais, mas também criminosos e questões relacionais ao gênero sexual);
- E, por fim, no terceiro, os indivíduos cuja classe social, raça, etnia ou crença religiosa diferem do grupo dominante.

Outra teoria sobre o estigma o aborda através dos impactos que ele pode causar. Segundo Ronzani e Furtado (2010) o estigma social ou estigma relacionado ao

contexto social consiste na atribuição de uma marca física ou social de conotação negativa que tem por objetivo marginalizar ou excluir de algumas situações sociais. A segregação pode impactar a vida dos indivíduos estigmatizados visto que envolve desde a construção de sua identidade social até a transformação desvalorizada da mesma (Ronzani & Furtado, 2010).

Um estudo realizado por (Corrigan & Watson, 2002) destacou dois tipos diferentes de estigmatização: o estigma público e o auto estigma. Estigma público concerne a percepção social geral de que um indivíduo é socialmente inaceitável. Em geral, o estigma público é mais o “arquétipo” ligado a determinada pessoa ou grupo. Em contrapartida, define-se auto estigma quando o indivíduo de um grupo atribui ao seu grupo estereótipos negativos. Naturalmente, o auto estigma tem consequências como: a baixa da autoestima e da autoeficácia, acompanhado do sentimento de culpa, ansiedade, raiva direcionada a si mesmo e auto criticismo elevado. Estigma público concerne a percepção social geral de que um indivíduo é socialmente inaceitável. Em geral, o estigma público é mais o “arquétipo” ligado a determinada pessoa ou grupo.

Um pouco mais recentemente, Souza (2020) descreveu que o processo de estigmatização, frequentemente é iniciado com um processo de rotulação. Para este autor ao rotular de forma depreciativa são combinados dois fatores: o primeiro, ligado com a nomeação é a substantivação da existência de uma diferença; enquanto o segundo, ligado com a terminologia depreciativa, a uma valência afetiva negativa. Embora os conceitos de estigma e estereótipos apresentem similaridades é importante ressaltar a principal diferenciação entre eles. Os estigmas imputados são sempre de caráter negativos e depreciativos, já os estereótipos, não necessariamente (Ronzani & Furtado, 2010).

Allport (1954), estudioso da Psicologia Social, definiu o preconceito como uma atitude negativa baseada na crença da existência de características negativas atribuídas a uma pessoa ou grupo. Para ele, tais crenças são capazes de definir como os sujeitos serão tratados em sociedade e quais tipos de assistências, serviços ou privilégios poderão acessar. Por exemplo, estudos apontam que indivíduos negros tem baixa competitividade em empregos executivos quando comparados a sujeitos não negros, conseqüentemente, ocupam a maior parte das vagas operacionais, são

perseguidos por seguranças em estabelecimentos comerciais; pessoas trans tendem a ser convidadas a se caracterizar conforme o sexo biológico para minimizar riscos de violência, são proibidas de usarem banheiros públicos do seu gênero ou ausência de banheiros unissex ; estruturas sem rampas de acesso para deficientes, idosos e pessoas obesas, diferença salarial entre homens e mulheres e etc.

Neste sentido, quando se fala de atitudes preconceituosas, as diferenciamos sobre a forma de expressão. Machado e Coppe (2021) destacam que as atitudes podem ser expressas de formas privadas (os sujeitos tem consciência, porém podem escolher não expressar) ou públicas (funcionam de maneiras conscientes e são percebidas publicamente) e são constituídas por componentes cognitivos, como as ideologias, os pensamentos depreciativos ou rótulos; afetivos que refletem sentimentos de repulsa, raiva, hostilidade; e comportamentais, percebidos por insultos verbais ou invalidações de causas sociais, os quais podem resultar em comportamentos discriminatórios. Para esses autores, apesar do caráter racional acerca de suas consequências, o estigma e o preconceito, tendem a se manter inalterados no conjunto de crenças dos indivíduos e podem se perpetuar mesmo se permanecerem no campo subjetivo, ainda que não reflitam em comportamentos discriminatórios (Machado & Coppe, 2021). Desta forma, os indivíduos podem permanecer acreditando nas crenças discriminatórias distorcidas e ainda sim não externalizá-las, por medo de serem penalizados segundo a lei, por exemplo (Souza, 2020; Machado & Coppe, 2021).

2.3 A Discriminação percebida

A discriminação pode atravessar de forma explícita ou oculta as mais diversas formas de relações sociais (Cardoso *et al.*, 2019). Segundo o dicionário Michaelis (2022), a palavra discriminação deriva do latim do *discriminatio* e tem por significados: (I) capacidade de discriminar ou distinguir; discernimento; (II) ato de segregar ou de não aceitar uma pessoa ou um grupo de pessoas por conta da cor da pele, do sexo, da idade, credo religioso, trabalho, convicção política, entre outros (III) ato contrário ao princípio de igualdade.

Inicialmente os estudos em torno da discriminação se debruçavam em sua maioria a respeito das questões raciais tais como a segregação social da época do *Apartheid* e a supremacia das pessoas de pele branca (Braga & Milani, 2019). Até então, a discriminação racial era subdividida apenas entre interpessoal e institucional (Goto *et al.*, 2013). A primeira refere-se aos comportamentos discriminatórios que ocorriam de pessoas para pessoas, como por exemplo, insultos ou violência física (Braga *et al.*, 2023). Quanto a segunda diz respeito ações implícitas na sociedade e que podem ser invisíveis, tais como, políticas e normas de lojas e estabelecimentos para darem tratamento diferenciado aos sujeitos estigmatizados (Oliveira *et al.*, 2021).

As discussões iniciais em torno do racismo favoreceram a criação e adoção de leis e políticas que visavam minimizar as consequências da discriminação (Monteiro & Villella, 2013). Em vez disso, ao longo dos anos, os atos discriminatórios de cunhos raciais entraram em processo de ocultação e se transformou em atitudes mais sutis, que embora mais aceitáveis socialmente, ainda sim são capazes de produzir efeitos negativos na população afetada (Chen & Yang, 2016). Neste sentido, o termo discriminação percebida foi adotado a partir do interesse em mensurar tais sutilezas e seus efeitos na saúde. Para Michaels *et al.*, (2019) a discriminação percebida trata-se de um constructo amplamente utilizado em pesquisas sociológicas e psicológicas nos mais variados contextos, sobretudo no que tange aos seus efeitos na saúde. Griep *et al.*, (2023) ressaltam que embora ainda não exista um consenso geral e lacunas sobre a definição da discriminação percebida, cabe destacar algumas conceituações encontradas em pesquisas sobre a temática.

Krieger e Williams (1999; 2009) consideram a discriminação percebida um elemento estressor que atravessa a vida dos sujeitos em níveis de intensidade e tempos diferentes, cujas interações resultantes de experiências discriminatórias podem ser percebidas diretamente pelos indivíduos afetados. Nessa conjuntura, as situações ambientais ou como também podem ser chamados, os eventos de vida estressores podem ocorrer de duas formas (I) dependentes, atribuídas diretamente ao sujeito e a forma como reage nas relações interpessoais, seu relacionamento com o meio no qual está inserido e o ato causar situações desfavoráveis para si mesmo

e (II) independentes, são inevitáveis pois ocorrem independentem da participação do sujeito (Margis *et al.*, 2003).

Salienta-se que a compreensão da discriminação percebida depende do entendimento por parte dos sujeitos afetados acerca das disparidades entre as características socioeconômicas e culturais (Borrell *et al.*, 2010). Para Laurence *et al.*, (2019) a compressão da discriminação percebida se dá através de um senso de ameaça social ou psicológica que ferem a qualidade da coesão do grupo ao qual o sujeito está inserido. Já Conway *et al.*, (2021) relatam que é um conceito que tem por principal função explicar as diferenças entre saúde mental e comportamental, assim como a percepção de apoio poderia contribuir positivamente nos desfechos relatados.

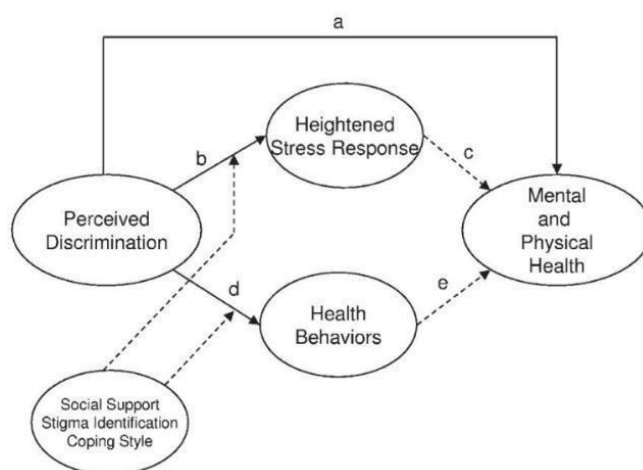
Lewis *et al.*, (2015) ao discutirem os avanços e controvérsias a respeito das experiências autorrelatadas de discriminação, concluíram que embora se tenha avanços consistentes nas pesquisas científicas, algumas respostas ainda carecem de maior investigação. Deste modo, citaram algumas questões que poderiam contribuir para preencher algumas lacunas a respeito do dimensionamento da discriminação, são elas: (a) dificuldades em avaliar respostas ambíguas sobre a percepção e/ou denúncia de discriminação, como por exemplo se a discriminação foi real ou percebida; (b) a relevância de compreender a discriminação racial/étnica versus discriminação geral, assim como a melhor forma de mensurar esses constructos; (c) importância da compreensão do papel da interseccionalidade e como definem as experiências e consequências da discriminação; (d) o aspecto longitudinal da discriminação (e) a necessidade de controlar possíveis variáveis quepodem mediar a relação entre discriminação e a saúde geral do indivíduo.

Podemos destacar um aspecto em comum dentre as concepções da discriminação percebida (Lewis *et al.*, 2015). Este diz respeito a cronicidade, ou seja, o tempo em que atravessa a vida do sujeito independentemente das causas as quais foi atribuída (Williams *et al.*, 2017). A discriminação autorrelatada pode ocorrer de forma direta, na qual o indivíduo é discriminado intencionalmente, ao receber tratamento desigual em função de uma característica individual ou coletiva; ou ocorrer de forma indireta, neste caso, a atitude aparece de modo involuntário

como reflexo das práticas ou crenças que buscam subjugar em detrimento dos grupos dominantes (Monteiro & Villela, 2013; Ribeiro, 2018).

A literatura destaca três mecanismos pelos quais as experiências discriminatórias poderiam afetar diretamente aos indivíduos tanto de forma aguda quanto crônica, são eles, a discriminação percebida, os comportamentos de saúde e a saúde física e mental (Pascoe & Duke 2009; Lewis *et al.*, 2015). Esses mecanismos têm por consequências distúrbios psicológicos e agravos mentais, a adoção de comportamentos deletérios à saúde ou abandono de comportamentos saudáveis e respostas fisiológicas disfuncionais do organismo ao estresse (Williams, *et al.*, 2009).

A figura 1 representa os possíveis caminhos que os mecanismos podem percorrer:



Nota. Vias pelas quais a discriminação percebida afeta os resultados de saúde.

Podemos observar na figura acima que as linhas sólidas indicam as vias analisadas por Pascoe e Duke (2009) e as linhas tracejadas representam caminhos hipotetizados por estudos anteriores reunidos por Williams, *et al.*, 2009). O esquema acima representa como a discriminação percebida é capaz de gerar respostas psicofisiológicas frente ao estresse; causar comportamentos deletérios de

saúde e que pode ser relacionada com o suporte social, o estigma e os estilos de enfrentamento dos indivíduos que percebem a discriminação.

Estar constantemente em contato com estressores pode afetar a saúde através de três vias principais: 1) exposições ao estresse crônico, se refere ao tempo de exposição e são considerados os mais tóxicos devido a tendência de resultar em mudanças permanentes ou de longo prazo nas respostas emocionais, fisiológicas e comportamentais que influenciam a suscetibilidade e o curso da doença; 2) as respostas comportamentais de enfrentamento diante dos estressores podem levar ao início de comportamentos prejudiciais à saúde e está relacionada a intensidade dos sintomas e 3) as respostas psicológicas e comportamentais a estressores agudos e crônicos podem levar a alterações estruturais e funcionais em vários sistemas do corpo humano (Cohen *et al.*, 1995; 2007).

A literatura acrescenta que a percepção da discriminação não é unicamente negativa, uma vez que pode apresentar um caráter protetivo de saúde mental (Szalacha *et al.*, 2012; Cardoso & Rocha 2022). O entendimento de que o indivíduo discriminado partilha de um sistema de crenças acerca do poder e privilégio de determinados grupos poderá também se constituir em um fator protetor à medida que ajudam a prever e conceber as possíveis injustiças (Carvalho, 2018). Assim, poderia auxiliar na ativação dos melhores mecanismos para manejá-la de modo mais saudável, assim como poderia contribuir positivamente na construção de uma maior resiliência (Szalacha *et al.*, 2012).

A percepção de discriminação pode ser influenciada por diversos fatores, como por exemplo, as experiências de vida, a identidade social, o contexto cultural, entre outros (Araújo *et al.*, 2018). Possui caráter subjetivo, uma vez que cada sujeito interpreta e atribui significado às interações e eventos de forma única e pessoal ainda que não seja identificada a intencionalidade de quem a praticou (Williams *et al.*, 2019). Diante disso, a mensuração desse fenômeno se torna um desafio, pois buscar apreender uma experiência que afeta o campo da subjetividade pode não fornecer evidências suficientes para explicar as experiências discriminatórias vivenciadas (Pascoe & Richman 2009).

Soares (2011), aponta a importância da produção de mais estudos para padronização e melhoria na qualidade das medidas utilizadas, posto que a literatura escassa reflete a falta de consenso nas dimensões estudadas nos questionários e escalas. Embora incipientes, as discussões acerca deste tema vêm recebendo cada vez mais atenção empírica dada a necessidade de avançar nas medidas de discriminação e assim, propor novos caminhos para a compreensão das disparidades em saúde física e mental (Williams & Mohammed, 2009).

2.4 Indicadores de violência em virtude do preconceito

É importante mencionar alguns resultados que sugerem a influência da discriminação nos indicadores violência no Brasil. Um levantamento realizado em 2021 pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (ISP), apontou que o estado registrou cerca de 1.365 ocorrências relacionadas à discriminação. De acordo com os dados obtidos, 56% das vítimas por injúria de preconceito são mulheres negras. Além disto, os resultados mostraram que 166 pessoas sofreram preconceito de raça, religião, etnia e/ou homofobia. Esses índices representaram um leve aumento em relação ao ano de 2020, uma vez que foram registrados 144 casos desta natureza. O mesmo levantamento também caracterizou o perfil quanto a idade das vítimas que registraram ocorrência, o maior percentual está na faixa etária entre 18 e 59 anos, com 1.194 registros. Já as pessoas acima de 60 anos que denunciaram algum tipo de injúria somaram 130 registros e por fim, a pesquisa registrou que outras 91 vítimas não tiveram a idade revelada.

Neste mesmo sentido, outro estudo relevante que podemos destacar foi realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019). A pesquisa publicou resultados oriundos dos crimes de violência no Brasil, posto que esta afeta de diversas maneiras as camadas mais vulneráveis da população brasileira. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) revelaram que em 2019, houve 45.503 homicídios no país, o que corresponde a taxa de 21,7 mortes por 100 mil habitantes. Ao caracterizar a amostra do estudo divulgado pelo IPEA (2019), os dados são ainda mais alarmantes, uma vez que o feminicídio representa um terço (1/3) das mortes violentas de mulheres no país; pessoas negras são o grupo racial mais atingido,

somando o total de 76% do total das vítimas de homicídios. Além disto, ressaltou o aumento de 9,8% na taxa de homicídios de povos indígenas entre os anos 2018 e 2019. Ademais, foram registradas 7.613 notificações de violência contra pessoas com deficiência, além do aumento dos registros de violência contra homossexuais e bissexuais.

Esses dados sustentam que exista uma diferença social relacionada provavelmente a alguma “força invisível” que possa mediar as variáveis estudadas. Contudo, certamente, há casos que não são relacionados exclusivamente ao preconceito. Neste sentido, ainda que úteis, estas informações demonstram a dificuldade de concretamente medirmos a discriminação, requerendo novos conceitos.

2.5 Medidas acerca da discriminação percebida

Assim como mencionado anteriormente, medir a discriminação é um desafio complexo, uma vez que a discriminação percebida concerne a uma experiência subjetiva e multidimensional (Monteiro & Villela, 2013). No entanto, existem diferentes abordagens e métodos utilizados para capturar a percepção de discriminação (Krieger, 1999; Williams & Mohammed, 2009). Algumas medidas comumente utilizadas incluem questionários de autorrelato, entrevistas, escalas e inventários (Moreira & Monteiro, 2010). Nos questionários de autorrelato os respondentes são convidados a relatar suas experiências de discriminação em diferentes áreas da vida, indicar os tipos de discriminação atribuídos, a frequência em que ocorreu e a intensidade dos sintomas ou consequências (Kressin, 2008).

Quanto as entrevistas, no caso de serem um instrumento semiestruturado, buscam explorar os eventos específicos de discriminação, o impacto percebido de modo mais aprofundado e qualitativo, visa valorizar o relato do participante, oferecendo a possibilidade de que este possa expressar mais livremente (Sionek *et al.*, 2020). Já as escalas e inventários são instrumentos validados desenvolvidos para mensurar a discriminação percebida (Moreira & Monteiro, 2010). Se destacam algumas escalas utilizadas em estudos acerca da discriminação e/ou discriminação percebida:

a) **The Everyday Discrimination Scale** (Williams *et al.*, 1997), mensura experiências de discriminação cotidiana. Mantém a abordagem de questão em dois estágios. Os itens são respondidos em uma escala de seis pontos de (0) nunca, (1) menos de uma vez por ano, (2) algumas vezes por ano, (3) algumas vezes por mês, (4) pelo menos uma vez por semana e (5) quase todos os dias. Pontuações mais altas indicam maior percepção de experiências de discriminação. Ao final da medida, os participantes devem indicar o(s) motivo(s) que atribuem tais experiências, dentre 14 motivos possíveis (por exemplo, ascendência, idade, religião, gênero, raça, peso, altura, aparência física, escolaridade, entre outros).

b) **Escala de Estigma da Doença Mental** (King *et al.*, 2007), versão brasileira Cardoso *et al.*, 2020 é uma medida autoaplicável de 28 itens. Possui três subescalas: revelação (10 itens), discriminação (13 itens) e aspectos positivos (5 itens). Trata-se de uma escala tipo Likert de 5 pontos a qual aborda o estigma em relação a transtornos mentais e a percepção de pensamentos de terceiros. Alguns itens do instrumento devem ser avaliados de forma reversa e estão sinalizados com a letra "(D)", logo, apenas a soma do escore total (i.e., sem reversão) obtido no instrumento não é suficiente para mensurar se o participante apresenta alto índice de EEDM.

c) **Perceived Prejudice in Health Care** (Facione e Giancarlo, 1998), tem por objetivo avaliar a discriminação percebida e cuidados em saúde. Trata-se de uma escala do tipo Likert de 4 pontos. A pontuação dos 10 itens varia entre -2 a +2 e correspondem à percepção do preconceito percebido (a pontuação total varia de -20 a +20);

d) **Perceived Group Stigma Measure** (Herek & Glunt, 1995), desenvolvida para avaliar a percepção de estigma vivenciadas por minorias sexuais, A escala tem boa consistência interna e confiabilidade. Os participantes endossaram seu acordo ou desacordo com as em uma escala de 5 pontos, variando de 1 = Discordo totalmente = Concordo totalmente.

CAPÍTULO 2

LEVANTAMENTO SOBRE DISCRIMINAÇÃO PERCEBIDA E PSICOPATOLOGIA

3 Fatores de Saúde Associados a Discriminação Percebida

Diversos estudos demonstraram que a discriminação percebida está associada à uma série de problemas de saúde física, mental e podem ocasionar sintomas psicopatológicos e fisiológicos (Pascoe & Richman, 2009; Williams *et al.*, 2019, Cardoso & Rocha 2022). Estudos sugerem associações consistentes entre a exposição à discriminação percebida e uma ampla gama de transtornos mentais diagnosticados pelo DSM-5 (Lewis *et al.*, 2015; Williams *et al.*, 2019). Além disso, há indicativos de associações significativas com a saúde física, uma vez que as experiências autorrelatadas de discriminação estão relacionadas ao funcionamento de como os neurônios agem diante dos eventos, qualidade das interações sociais e incapacidade de contribuir positivamente na comunidade em que vivem (Matheson, 2019 *et al*; Clark *et al*, 2019).

Ou seja, não há como conceber um indivíduo ou grupo minoritário desconsiderando os múltiplos eventos estressores ao qual estes são submetidos cotidianamente (Akotirene, 2019). Visto que a exposição tanto aguda quanto crônica podem gerar resultados diferentes quando comparados aos indivíduos com menos acúmulos de experiências discriminatórias (Furini *et al.*, 2023; Faro & Pereira, 2011). Os dados epidemiológicos aqui descritos, demonstram o crescente interesse em pesquisas científicas em discutir esses elementos (Goto *et al.*, 2013).

Conforme Hirata (2014) o interesse teórico e epistemológico em articular sexo e raça, é relatado em pesquisas que não avaliam apenas as diferenças de gênero, mas sobretudo as diferenças entre gêneros e raças, assim como apontam os resultados de pesquisas realizadas no Brasil, as quais discutem as relações entre raça, gênero, idade, classe, entre outros para explicar as desigualdades. Contudo também apontam a escassez de produções de articulem os constructos estudados de

forma mais global, levando em consideração a contribuição da sobreposição dos estressores nos desfechos de saúde mental e física medidos (Kessler *et al.*, 1999; Braga *et al.*, 2023; Laurence *et al.*, 2019).

3.1 Sintomas psicopatológicos

Os seres humanos são seres sociais e tem a necessidade intrínseca de estarem e pertencerem a grupos, no entanto, quando a inclusão não ocorre, os atos de exclusão social são experienciados como estressores psicológicos agudos (Moretti *et al.*, 2011). Tais estressores estão associados a sinais e sintomas psicopatológicos e comportamentos de risco em nos grupos marginalizados (Williams *et al.*, 2019). Por exemplo, perceber que foi excluído poderia aumentar a resposta do sujeito ao estresse, ativar a amígdala através da aprendizagem associativa e consequentemente poderia impedi-lo de buscar pertencimento social ao relembrar as experiências de exclusão (Clark *et al.*, 2018, Mouzon *et al.*, 2016).

Há cerca de uma década e meia atrás, Kessler *et al.* (1999) já discutiam que a cronicidade das experiências discriminação percebida está significativamente associada ao estresse psicológico, a depressão e ao transtorno de ansiedade generalizada. Lewis *et al.*, (2015) estudaram a relação entre níveis de estresse atual, depressão, ansiedade e sintomas do Transtorno do Estresse pós-traumático e encontraram associação positiva entre os escores da Escala de Discriminação e a atividade espontânea da amígdala. Concluíram que quanto mais tempo o indivíduo fica exposto a experiências de discriminação, mais chances terão de desenvolver esses transtornos psicológicos ou o agravamento destes. Vale ressaltar que a amígdala é dos componentes centrais das redes neurais, responsável por detectar, gerar e manter as emoções relacionadas ao medo e sua estimulação pode levar a um estado de hiper vigilância, ansiedade e medo (Esperidião-Antonio *et al.*, 2008).

Santos-Júnior *et al.*, (2017) pesquisaram experiências percebidas de discriminação e Saúde Mental em estudantes universitários brasileiros, os resultados apontaram que (69,4%) da amostra relataram percepção de discriminação. Além disto, os dados obtidos reuniram queixas como sintomas de depressão, ansiedade e abuso de substância ou uso de substâncias psicoativas, como

o álcool, maconha e cocaína, e, o envolvimento em comportamentos de risco. A amostra do estudo também apontou que os participantes negros relataram maiores resultados em relação ao preconceito de cor e desempenho acadêmico em relação a população não negra estudada.

Pascoe e Richman (2009) realizaram uma meta-análise com o objetivo de mapear mecanismos potenciais em que a discriminação autorrelatada poderia afetar a saúde mental e física. No que tange aos sintomas psicopatológicos, reuniram estudos que utilizaram escalas que avaliavam aspectos como os sintomas ansiosos, depressivos e de Transtorno do Estresse Pós-traumático; o sofrimento psicológico; o bem-estar, a autoestima, o autoconceito e a satisfação com a vida e por fim, os sentimentos tidos como positivos ou negativos como a raiva, a tristeza, a apatia e a felicidade.

Pinheiro (2021) estudou a associação entre discriminação percebida em serviços de saúde e doenças cardiovasculares autorreferidas em indivíduos brasileiros. Os resultados foram coletados através do banco de dados do censo realizado pelo do IBGE em 2014. A pesquisa abordou um tópico que discorria a respeito aos hábitos de vida, no qual os resultados indicaram que 13,79% dos respondentes relataram uso abusivo de álcool, enquanto 15,99% da amostra era tabagistas e 7,67% tinham de depressão.

Cardoso e Rocha (2022) nos estudos sobre a população LGBTQIAP+ acrescentam que também afeta a autoestima, o nível de satisfação com a vida e inclusive, podem levar a atitudes suicidas. Nesta mesma linha, Chinazzo *et al.*, (2021) ao estudarem o impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans, encontraram resultados que demonstravam que a maioria da amostra investigada apresentou sintomas depressivos acima do ponto de corte 67,20%, relatos de ideação suicida na vida (67,72%), e 43,12% indicaram atentado contra a própria vida, deste grupo 80,50% atribuíram a tentativa ao fato de ser uma pessoa transexuais.

Na contramão dos achados acima, Caputo (2003) em seu artigo sobre os efeitos do status socioeconômico, discriminação percebida e domínio sobre o estado de saúde em jovens, concluiu que a DP afeta apenas a saúde mental. Enquanto o

status socioeconômico foi apontado como preditor do nível de saúde física. Este autor acrescentou que a raça, a etnia e o sexo são bons indicadores dos resultados de saúde, mas o seu funcionamento pode ocorrer de forma diferente do esperado, em virtude dos vieses de percepção, mesmo ao ser compreendido sob a ótica da discriminação percebida.

Lewis *et al.*, (2015) embora corroborem os efeitos negativos da discriminação percebida nas iniquidades de saúde física e mental, destacam que os traços de personalidade, tais como, a hostilidade, o neuroticismo, o pessimismo e a extroversão, podem ser uma variável importante na avaliação das experiências autorrelatadas. Para eles, isso se dá diante dos possíveis vieses de interpretação e autorregulação do indivíduo. Esses autores ressaltam a escassez de estudos que investigam as associações entre traços de personalidade, discriminação e saúde.

Além dos transtornos mais comumente relacionados a DP, Pearce et al (2019), realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de estudar relação entre a discriminação percebida e psicose. Os Resultados foram concordantes com evidências de pesquisas acerca das experiências psicóticas, sugestivos de que existe relação entre discriminação de grupos minoritários e psicose, assim como os eventos estressores de vida poderiam levar a um risco aumentado de psicose.

Em todos os casos aqui mencionados é perceptível o apontamento da relevância dos estudos em torno da discriminação percebida e sintomas psicopatológicos, assim como a crescente preocupação dos pesquisadores em buscar conhecimentos e meios fidedignos que a justifiquem, ainda que motivadas por perspectivas teóricas distintas.

3.2 Sintomas fisiológicos

Como dito anteriormente no presente estudo, a discriminação autorrelatada pode acarretar impactos negativos na saúde física, além de estar associada a diferenças observáveis nas funções cerebrais (Clark *et al.*, 2018). Sendo a discriminação um estressor que desencadeia diversas respostas fisiológicas, pode levar ao estresse do organismo e assim, contribuir na desregulação de múltiplos sistemas biológicos, causar a doenças crônicas e até mesmo a morte (Borrel *et al.*, 2010; Cardoso & Rocha, 2022).

Colen *et al.*, (2018) afirmam que percepção da discriminação pode afetar a saúde através da diminuição dos recursos inatos de autocontrole do indivíduo. Tais recursos são ativados pela reação do sistema nervoso autônomo frente a situações estressoras. Diante disso, o organismo entra em estado de alerta e libera adrenalina e noradrenalina para que o corpo seja capaz de executar uma resposta rápida de autopreservação frente ao estresse (Margis *et al.*, 2003; Guest *et al.*, 2013).

Ayotte *et al.*, (2012) estudaram a relação da discriminação percebida e obstrução da artéria coronária, concluíram que a discriminação autorrelatada está associada positivamente aos desfechos adversos de doenças cardiovasculares, assim como aos fatores de risco, como a pressão sanguínea elevada, alteração na frequência cardíaca e secreções de cortisol desreguladas. É importante dizer o cortisol é um hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais e sua função é contribuir para o equilíbrio do estresse no organismo, enquanto sua desregulação pode gerar cansaço físico, fraqueza, dificuldades de raciocínio e aprendizagem e problemas de imunidade (Clark *et al.*, 2018).

Fontoura (2021), pesquisou a “influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos” e para ele, quando o organismo humano não encontra formas de lidar frente uma situação estressora recorrente, o sistema biológico de *coping* fica sobrecarregado. Consequentemente o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal produz e libera cortisol. Isso acarreta menos capacidade de resposta adaptativas, deixando, assim, o indivíduo mais suscetível ao aparecimento de doenças como a diabetes e a hipertensão, por exemplo. No mesmo estudo, este

autor ressalta que as estratégias de *coping* são as formas individuais ou coletivas que o organismo recorrer para buscar sua homeostase, ou seja, o equilíbrio necessário para seguir em frente e realizar suas atividades cotidianas.

Um estudo étnico-racial que avaliava aspectos de discriminação apontou que pessoas negras não hispânicas apresentaram taxas de hipertensão, diabetes e obesidade 25%, 49% e 59% maiores, respectivamente, do que aquelas encontradas entre pessoas brancas não hispânicas (NCHS, 2016; Pascoe & Richman, 2009). Outro estudo realizado, mas com a população brasileira sugeriu que indivíduos pretos com alto nível de discriminação percebida tiveram um aumento de peso e no Índice de Massa Corporal maiores e mais acelerados ao longo dos quatro anos de estudo em relação aos que não relataram experiências de discriminação racial em ambos os sexos (Viana, 2020).

3.3 Estudos epidemiológicos

Diversos estudos epidemiológicos avaliaram a relação entre discriminação percebida e condições de saúde mental (Kessler et al. 1999; Corrigan & Watson, 2002; Meyer, 2003). Williams *et al.*, (2003), concluíram que 62% daqueles que avaliaram a relação entre discriminação e estresse psicológico demonstraram associação positiva entre as variáveis estudadas. Keyes (2009), caracterizou em sua pesquisa epidemiológica os resultados de uma amostra dos Estados Unidos da América e a mesma corrobora a forte associação entre a discriminação percebida e os baixos níveis de bem-estar psicológico, e apontam para o risco e prevalência aumentados de desfechos adversos de saúde mental.

Borrell *et al.*, (2010) realizaram um levantamento no qual foi constatado que o nível de discriminação percebida foi maior entre as pessoas oriundas de países de baixa classe socioeconômica, tais resultados apontaram associações positivas e consistentes com os desfechos de negativos de saúde investigados, como o autocuidado, tabagismo, hipertensão e maus tratos. A saúde mental precária apresentou a maior diferença entre as que percebem ou não as experiências de discriminação, entre os homens foi de (42,0%) e (13,3%) e entre as mulheres (44,7%) e (22,8%) respectivamente.

Cénat *et al.*, (2022) investigaram a discriminação cotidiana em 845 canadenses negros na faixa etária entre 15 e 40 anos de idade. Encontraram o expressivo resultado de que quatro entre dez participantes relataram sofrer a discriminação racial ao menos uma vez por semana, seja no âmbito pessoal, desenvolvimento profissional, educacional, aquisição ou prestação de serviços. Os achados correspondem a uma taxa que variou entre 46,3% e 64. 2% da amostra, a qual indica que quanto maior experiências de discriminação racial percebidas, menor será o nível de satisfação com a vida.

Um estudo anterior realizado por Russel *et.*, (2012), contou com uma amostra de mais de 10 mil estudantes rede pública dos Estados Unidos, identificou que 40,3% dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* no ambiente escolar. Sendo 15,5% foi associado à discriminação por ser gay, lésbica ou bissexual; 15,8% relataram assédio baseado no preconceito de cor; cerca 10% dos participantes relataram assédio com base em religião ou gênero, e por fim, em torno 6,5% relataram assédio relacionado a deficiência. Chinazzo *et al.*, (2021) Pessoas que relataram sofrer discriminação por serem facilmente lidas como transsexuais apresentaram 29% mais sintomas depressivos e 28% mais ideação suicida em relação às demais pessoas trans da amostra que possuem maior passibilidade.

Segundo Marques *et al.*, (2022) as atitudes discriminatórias em virtude da idade podem ser percebidas em toda a sociedade, além de não se limitarem a grupos sociais ou étnicos. Em seu estudo mais de 80% dos idosos relataram serem discriminados devido a idade. Braga *et al.*, (2023) discutiram a discriminação percebida por adultos acima de 50 anos e pessoas idosas que utilizam sistemas públicos de saúde, concluíram que tanto os achados de pesquisas nacionais quanto os internacionais indicaram a prevalência de 11% referente aos sujeitos com cinquenta anos ou mais, enquanto a prevalência variou entre 2% e 42% sobre a possibilidade de receberem tratamento discriminatório.

Silva (2022), comparou a discriminação percebida e desfechos de saúde entre pessoas infectadas e não infectadas com o HIV/AIDS. Seu estudo encontrou os seguintes resultados entre as causas descritas pelos participantes, o nível socioeconômico 30,2%, a aparência ou característica física 25,80%, por motivo de doença ou deficiência 23,25% e por fim orientação sexual 22,9%. Concluiu que a chance perceber a discriminação em virtude de viver com o HIV é 10% maior do que os demais participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto que não

foram infectados. É importante ressaltar que esses resultados apontam em direção a piora da carga viral e índice de mortalidade aumentado pelo abandono do tratamento.

Araújo (2022) pesquisou a discriminação relacionada ao peso e suas vinculações com características identitárias entre estudantes de uma universidade pública no sul do Brasil, encontrou a frequência 22,8% de relatos de tratamento diferencial percebido pelo motivo estar acima do peso ou “ser gordo”. Viana (2020) pesquisou a associação entre a obesidade e discriminação racial percebida em adultos brasileiros. Encontrou resultados que indicaram incidência de obesidade mais elevada entre pretos e pardos do que em brancos 11,3%, 8,5 e 7,4% respectivamente. Ademais exposição à discriminação racial foi associada ao maior risco de obesidade apenas em indivíduos pretos de baixa escolaridade.

Pearce, (2019) revisaram que ainda que apresentassem limitações metodológicas em estudos primários na forma de avaliar a relação entre DP e a psicose, foi possível reunir dados de evidências epidemiológicas que apontaram em direção ao aumento de exposição de experiências discriminatórias de forma cumulativa ao aumento no risco quadros psicóticos. A evidência mais forte apontada nesta revisão foi obtida através de uma pesquisa longitudinal de três anos. O monitoramento revelou que a taxa de ideação delirante foi de 0,5% para aqueles que relataram nenhuma experiência discriminatória em comparação aos 0,9% para aqueles que relataram apenas um tipo de experiência discriminatória, bem como e 2,7% para indivíduos que relataram mais de um tipo experiências discriminatórias.

Acerca percepção de discriminação de cunho religioso, Jesus et al., (2023) reuniram dados de pesquisas entre os anos de 2011 e 2015 e constataram que foram registrados 697 casos de intolerância religiosa no país. Em 2012 o estado do RJ, registrou 1.014 casos entre julho de 2012 e agosto de 2015, sendo 71% contra adeptos de religiões de matrizes africanas, 7,7% contra evangélicos, 3,8% contra católicos, 3,8% contra judeus e sem religião e 3,8% de ataques contra a liberdade religiosa de forma geral. Esses índices continuaram aumentando, dado que entre 2015 e o primeiro semestre de 2019, foram 2.722 registrados casos de intolerância religiosa.

CAPÍTULO 3

Investigação empírica sobre as associações entre discriminação percebida e sintomas de saúde mental.

Ainda que tudo que foi exposto e levantado anteriormente dê subsídio para assumirmos que a discriminação percebida tem um papel relevante nas manifestações psicopatológicas, faz-se necessária uma investigação empírica, em uma população brasileira. Assim sendo, um levantamento exploratório foi realizado dentro do âmbito de um projeto guarda-chuva em desenvolvimento no LaDIP.

O projeto “BUSCA POR AJUDA PSICOLÓGICA E TRAÇOS DE PERSONALIDADE” é um projeto do laboratório que tem como objetivo investigar os mecanismos envolvidos na busca por ajuda psicológica em pessoas com traços de personalidade borderline, considerando a relação com sofrimento psicológico e os aspectos intervenientes, como sexo e estigma. O projeto já foi aprovado no Comitê de Ética competente com o CAAE número 44083721.0.0000.5349 e parecer número 4.615.981. O projeto contou com uma coleta online com adultos fluentes no idioma português do Brasil. Todos os instrumentos aplicados são autoaplicáveis e foram adaptados para o formato digital, buscando manter a precisão das informações de cada instrumento e em seguida foram disponibilizados por meio da plataforma *formR*. Esta plataforma funciona por meio codificação dos usuários e gera código único de identificação para cada participante afim de seu anonimato.

Em particular, no projeto, uma das hipóteses levantadas é de que o estigma e a discriminação possam interferir em movimentos de busca por ajuda psicológica. De fato, sabemos que pessoas que são estigmatizadas costumam a buscar mesmo ajuda em virtude dos rótulos imputados a eles. Pessoas pertencentes aos grupos socialmente estigmatizados, podem antecipar a desvalorização e a discriminação, sem que estes ocorram efetivamente.

A internalização do estigma leva à diminuição da autoestima, prejudica as relações sociais, reforça o isolamento social, assim como aumenta a resistência em buscar de ajuda profissional e tratamento adequado para sua condição. O preconceito internalizado tem sido associado à uma forte barreira para a busca por ajuda. As pessoas deixam de procurar a ajuda especializada para evitar o diagnóstico e aumentar a divulgação de sua condição (Corrigan & Wassel, 2008).

A estigmatização pode ser uma das razões para justificar também a falta de adesão ao tratamento, pois, além de afetar negativamente a autoestima, reduz também as possibilidades de inserção social. Com isso podem experimentar sentimento de vergonha, que conseqüentemente os fazem refletir suas crenças sobre si mesmo (Silveira, Martins, & Ronzani, 2009). A exemplo do estudo de Thornicroft *et al.*, (2009) sobre “O padrão global de discriminação antecipada em pessoas com esquizofrenia” os resultados apontaram que a discriminação negativa foi experimentada 47% participantes ao fazer ou manter amigos, 43% por parte de familiares, 29% ao procurar emprego, 29% na manutenção do emprego 27% íntimas ou sexuais. Dessarte, interpretaram que as taxas de discriminação experimentada e de discriminação antecipada são consistentemente altas em pessoas com transtornos mentais.

Todavia a noção de percepção da discriminação pode ser enviesada, ou seja, sofrer influências a partir do contexto ao qual o sujeito está inserido. Tais influências podem abarcar considerações sobre o gênero, nível socioeconômico, cor de pele/etnia, orientação sexual, entre outros. Pinheiro (2021), ressalta tais vieses podem ser percebidos da vigilância em excesso diante da vulnerabilidade do indivíduo em ser sensível às experiências discriminatórias, podendo assim, ampliar ou minimizar o seu relato. Apesar de uma das formas mais utilizadas para mensurar a discriminação seja através do autorrelato (Lewis *et al.*, 2014).

Neste sentido, para os objetivos desta dissertação foi feito um recorte do projeto, para investigarmos:

- A prevalência e intensidade da discriminação percebida;
- Quais características e grupos mais apresentam discriminação percebida?

Adicionalmente, considerando a ausência de dados psicométricos do principal instrumento identificado para investigação da discriminação percebida, um estudo de algumas de suas propriedades psicométricas foi também previsto, contando com os seguintes objetivos:

- Validade baseada na estrutura interna
- Validade convergente (validade baseada na relação com variáveis externas)

4. Metodologia

Como mencionado trata-se de um estudo exploratório, assim, alguns passos não foram determinados *apriori*. Dentro do escopo do projeto guarda-chuva, investigar a discriminação percebida era sim previsto, contudo, a abordagem ainda carecia de certa sustentação e fundamentação. Neste sentido, ao aprofundar os estudos, conforme mencionado anteriormente, identificamos um instrumento compatível com os nossos interesses, a *Everyday Discrimination Scale*, ou Escala de Discriminação Cotidiana (EDS). Sendo assim, o nosso levantamento contou com investigações de propriedades psicométricas e também levantamentos descritivos da apresentação da discriminação percebida.

4.1 Participantes

O projeto guarda-chuva conta já com mais de 2.000 participantes. Contudo, para este estudo em particular foram estabelecidos critérios de inclusão distintos, reduzindo a amostra inicial em um quarto praticamente. Para participação, era necessário: ser maior de idade, ter acesso a internet, concordar com os termos. Eram critérios de exclusão: falhar em alguma das perguntas de “verificação” (detalhadas a seguir) ou não responder algum dos instrumentos de interesse (listados a seguir).

Assim, foram oficialmente incluídos 517 participantes. A idade média dos participantes foi de 35.84 anos (DP = 11.78). A Tabela 2 apresenta dados

descritivos da nossa amostra que foram predominantemente de mulheres cisgênero e com nível médio completo. Em termos de ocupação, pouco menos de um quarto referiu não trabalhar, estudar, ou estar aposentado; ainda que sobre renda, mais de três quartos tenham avaliado sua condição como similar, melhor, ou muito melhor do que a média da população brasileira.

Variável	Categorias	Frequência	Porcentagem
Sexo	Masculino	25	4.8
	Feminino	492	95.2
Como se identifica	Homem	23	4.4
	Mulher	482	93.2
	Mulher transexual	1	0.2
	Outro	1	0.2
	Prefiro não responder	8	1.5
		2	0.4
Grau de instrução	Sem instrução e menos de 1 ano de estudos	1	0.2
	Ensino fundamental incompleto ou equivalente	10	1.9
	Ensino fundamental completo ou equivalente	6	1.2
	Ensino médio incompleto ou equivalente	23	4.4
	Ensino médio completo ou equivalente	143	27.7
	Ensino superior incompleto ou equivalente	125	24.2
	Ensino superior completo ou equivalente	177	34.2
	Mestrado/doutorado incompleto	14	2.7
	Mestrado/doutorado completo	18	3.5
Cor da pele	Branca	309	59.8
	Preta	61	11.8
	Parda	140	27.1
	Amarela	6	1.2
	Indígena	1	0.2
Ocupação	Trabalho em tempo integral	191	36.9
	Trabalho em tempo parcial/ocasional	69	13.3
	Estudante em tempo integral	21	4.1
	Estudante em tempo parcial	19	3.7
	Trabalho e estudo	68	13.2
	Não tenho trabalho remunerado, nem estudo	116	22.4
	Aposentado	33	6.4

Condição financeira	Muito pior que a média das	10	1.9
	Pior que a média das pessoas	76	14.7
	Similar que a média das pessoas do meu país.	331	64.0
	Melhor que a média das	92	17.8
	Muito melhor que a média das pessoas do meu país.	8	1.5

4.2 Instrumentos

Ainda que no projeto guarda-chuva outros instrumentos sejam incluídos, para a finalidade e objetivos deste trabalho, um recorte deles foi selecionado. Neste sentido, os instrumentos foram.

- a) **Questionário Sociodemográfico:** Coletou dados como idade, sexo, identidade de gênero, renda, escolaridade, cor da pele, ocupação e se possui diagnóstico psiquiátrico conhecido.
- b) **Escala de Discriminação Cotidiana, EDS:** 9 itens (0 – 56), mensura experiências de discriminação cotidiana. Mantém a abordagem de questão em dois estágios. Os itens são respondidos em uma escala de seis pontos de (0) nunca, (1) menos de uma vez por ano, (2) algumas vezes por ano, (3) algumas vezes por mês, (4) pelo menos uma vez por semana e (5) quase todos os dias. Pontuações mais altas indicam maior percepção de experiências de discriminação. Ao final da medida, os participantes devem indicar o(s) motivo(s) que atribuem tais experiências, dentre 14 motivos possíveis (por exemplo, ascendência, idade, religião, gênero, raça, peso, altura, aparência física, escolaridade, entre outros). Pontuações mais altas indicam maiores níveis de percepção de experiências discriminatórias.
- c) **Escala Sofrimento psicológico recente, K10:** 10 itens (10 – 50). Refere-se a uma escala tipo *Likert* de cinco pontos. Diferentes formas de manifestações sintomáticas ligadas a saúde mental são mencionadas e o participante deve assinalar a frequência que os vivenciou no último mês. Score menor que 20 provavelmente

sem transtornos; score 20-24 provavelmente transtorno mental leve; score 25-29 provavelmente transtorno mental moderado e score igual ou maior do que 30 reflete provavelmente transtorno mental grave.

d) **Escala Transversal de Sintomas Nível 1**, DSM-5: 23 itens (0 – 92). Rastreia 13 indicadores ou domínios de saúde mental. São os domínios e seus respectivos itens: Depressão: 1,2; Raiva: 3; Mania: 4, 5; Ansiedade: 6, 7, 8; Sintomas Somáticos: 9, 10; Ideação Suicida: 11; Psicose: 12, 13; Distúrbio do sono: 14; Memória: 15; Pensamentos e comportamentos repetitivos: 16, 17; Dissociação: 18; Funcionamento da personalidade: 19, 20 e Uso de substâncias: 21, 22, 23.

4.3 Procedimentos

Os instrumentos eram acessados através de um link para o formulário completo. O recrutamento ocorreu por meio de redes sociais virtuais, compartilhamento em aplicativos de mensagens e e-mails. Antes dos instrumentos, eram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para participar, deviam concordar com este. Os participantes também foram indicados que poderiam salvar para si uma cópia do TCLE. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, podendo ser retirados quando bem decidisse, sem sofrer nenhuma punição por parte dos pesquisadores. Caso houvesse alguma ativação emocional, foi disponibilizado aos participantes o contato através do celular do pesquisador que se responsabilizava por prestar assistência psicológica ao voluntário e indicar o encaminhamento.

O formulário foi disponibilizado através da plataforma *formR.org*. Trata-se de um *software* de código aberto que favorece a reprodutibilidade da pesquisa científica, desenvolvido por Arslan e Tata em 2017. A fim de manter o caráter anônimo dos participantes, o sistema codifica cada respondente e gera um código de identificação único. O formulário continha todos os instrumentos, que eram apresentados sempre na mesma ordem.

A realização média do formulário completo foi de 29 minutos e meio. Em dois momentos do formulário, duas “perguntas de verificação” eram realizadas.

Eram perguntas simples que contavam com a descrição: “muito obrigado pela sua participação até aqui. Como muita gente responde de forma aleatória, ou sem muito cuidado, incluímos estas perguntas apenas para confirmar que você está aí.”. As quatro perguntas eram: “qual das palavras abaixo é o nome de uma fruta?” (as opções eram “carro”, “lâmpada”, “infinito” e a correta, “maçã”); “quanto é 2 mais 2?” (com as opções “4”, “10”, “33” e “0”); “qual dos esportes abaixo se joga com uma bola?” (as opções eram, “natação”, “futebol”, “arco e flecha” e “remo”); e a última “vermelho pode ser definido como?” (com as opções, “comida”, “esporte”, “cor” ou “número”). Ao todo, 123 participantes foram excluídos por responder ao menos uma das perguntas incorretamente.

A EDS era o último instrumento, por isto um total de participantes tão menor do que o inicial foi incluído neste estudo. Mais da metade dos participantes desistiam de continuar preenchendo a pesquisa depois de 60% dos instrumentos completos.

4.4 Análise de dados

Inicialmente, os dados gerais foram baixados da plataforma e organizados. Os downloads dos dados do *formR* são identificados com o ID dos participantes, mas eles são baixados separadamente para cada instrumento. Portanto, foram feitos os downloads de todos os instrumentos de interesse. O download é em formato excel. Os diferentes arquivos foram combinados, gerando em um arquivo único os dados de resposta para cada um dos participantes, identificados com o ID único.

O excel do banco de dados então foi convertido em um arquivo *.sav*, formato do SPSS – *Software Statistical Package of Social Sciences* (Arbuckle, 2019). No SPSS versão 26, uma etapa de organização dos dados foi realizada. Foram identificados e excluídos todos os participantes que tivessem respondido incorretamente as questões de verificação, bem como os que não tivessem respondido aos instrumentos de interesse para este estudo. Posteriormente, os dados anteriormente apresentados de descrição da amostra foram rodados. Na mesma linha, para variáveis contínuas, a avaliação da normalidade da distribuição foi verificada com o teste *Smirnov-Kolmogorov*.

Então, de posse do banco ajustado, com a caracterização básica da amostra, as análises relacionadas aos objetivos desta dissertação foram realizadas. Assim sendo, dividimos o plano de análises quanto aquelas de avaliação das propriedades psicométricas da EDS e as de levantamento descritivo da discriminação percebida na nossa amostra. Todas as análises de ambas as etapas foram realizadas no software SPSS23.

4.4.1 Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala de Discriminação Cotidiana

Para avaliar a consistência da EDS, o plano foi uma Análise Fatorial Exploratória (AFE). Para definir o método de extração de fatores, uma Análise Paralela com permutação aleatória dos dados foi prevista (Timmerman, & Lorenzo-Seva, 2011). E o modelo foi avaliado quanto a sua adequação com os índices de ajuste Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Comparative Fit Index (CFI) e Tucker-Lewis Index (TLI). De acordo com a literatura (Brown, 2006), valores de RMSEA devem ser menores que 0.08, com intervalo de confiança não atingindo 0.10, e valores de CFI e TLI devem ser acima de 0.90, ou preferencialmente, 0.95.

A estabilidade dos fatores foi avaliada por meio do índice H (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). O índice H avalia quão bem um conjunto de itens representa um fator comum (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Os valores de H variam de 0 a 1. Valores altos de H ($> 0,80$) sugerem uma variável latente bem definida, que é mais provável que seja estável em diferentes estudos. Valores baixos de H sugerem uma variável latente mal definida, e provavelmente instável entre diferentes estudos (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018).

Também foi avaliada a unidimensionalidade da escala por meio dos indicadores *Unidimensional Congruence* (UniCo), *Explained Common Variance* (ECV) e *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL; Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018) com os seguintes pontos de corte: valores de UniCo maiores que 0.95, de ECV maiores que 0.85 e de MIREAL inferior a 0.30 sugerem que os dados podem ser tratados como essencialmente unidimensionais. O parâmetro de

discriminação e os *thresholds* dos itens foram avaliados utilizando a parametrização de Reckase (Reckase, 1985).

4.4.2 Exploração dos dados de discriminação percebida

Conforme anteriormente mencionado, teremos já calculado análises descritivas em termos gerais para a amostra. Assim sendo, nesta etapa realizaremos análises descritivas para a EDS., ou seja, pretendemos calcular frequência e percentual de participantes que relataram ter sofrido discriminação, bem como médias e desvios padrão ligados a intensidade dos escores na EDS. Adicionalmente, como era interesse investigar se a discriminação percebida poderia se associar com sofrimento e sintomas psicopatológicos, usamos outras medidas e, neste momento, calculamos também dados descritivos destas.

Posteriormente foram realizados testes t de Student e ANOVAS para testar se existem diferenças nos escores da Escala de Discriminação Cotidiana segundo o gênero, escolaridade e renda. Nos testes t foi avaliado o pressuposto da normalidade da distribuição de cada variável com o teste de Kolmogorov-Smirnov e o pressuposto de homogeneidade com o teste de Levene implementando-se a correção de Welch em situações em que esse pressuposto não foi acatado (Field, 2015).

Também foi utilizado o d de Cohen (Cohen, 1988) como índice de tamanho de efeito usando as seguintes normas interpretativas: sem efeito (entre 0.00 e 0.10); efeito fraco (entre 0.11 e 0.29); efeito moderado (entre 0.30 e 0.49) e efeito forte (> 0.50). Por outro lado, a avaliação de post-hoc nas ANOVAS foi feito por meio da técnica de Games-Howell se o pressuposto de homogeneidade não foi acatado e a técnica de Tukey se o pressuposto foi acatado. Foram realizados procedimentos de bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2005).

Para testar a relação entre a Escala de Discriminação Cotidiana e a Escala Transversal de Sintomas Nível 1, DSM-5, foi realizada uma análise de correlação de Kendall. Por outro lado, para testar a relação entre Escala de Discriminação Cotidiana e a Escala Sofrimento psicológico recente K10 foi realizada uma análise de correlação de Spearman. Os pontos de corte usados para interpretação dos coeficientes de correlação são os seguintes: 0.00 - 0.10 = correlação irrisória; 0.11 - 0.29 = correlação fraca; 0.30 - 0.49 = correlação moderada e > 0.50 = correlação forte (Cohen, 1988).

Finalmente, foram realizadas análises descritivas (frequência e porcentagem) para conhecer as fontes de discriminação da amostra segundo os indicadores descritos na Escala de Discriminação Cotidiana.

4.5 Resultados

4.5.1 Análises psicométricas da EDS

O teste de esfericidade de Bartlett (2738, $gl = 36$, $p < 0,001$) e KMO (0,88) sugere interpretabilidade da matriz de correlação dos itens. A análise paralela sugeriu um fator como sendo o mais representativo para os dados (Ver Tabela 3).

Tabela 3

Resultados da Análise Paralela

Fatores	Percentual de variância explicada do dados reais	Percentual de variância explicada dos dados aleatórios (95% IC)
1	58.7744**	22.7297
2	11.2458	19.3601
3	9.8475	16.4459
4	6.6365	13.6927
5	5.5477	10.9049
6	3.8628	8.2754
7	2.6573	5.7052
8	1.4280	2.8861

As cargas fatoriais dos itens e os índices de Fidedignidade Composta, bem como estimativas de replicabilidade dos escores fatoriais (*H-index*; Ferrando &

Lorenzo-Seva, 2018) estão descritos na Tabela 4. A constar, como pode ser observado, todos itens apresentaram cargas fatoriais adequadas (maiores de 0.40).

Tabela 4

Estrutura fatorial da Escala Discriminação Cotidiana

Itens	Carga fatorial
1. Você é tratado com menos gentileza do que outras pessoas.	0.852
2. Você é tratado com menos respeito do que outras pessoas	0.842
3. Você recebe piores serviços e atendimentos em lojas e restaurantes em comparação com outras pessoas.	0.616
4. Pessoas agem como se pensassem que você não é inteligente	0.768
5. Pessoas agem como se tivessem medo de você	0.493
6. Pessoas agem como se achassem que você não tem honestidade	0.649
7. Pessoas agem como se fossem melhores do que você.	0.789
8. Você recebe xingamentos ou ofensas.	0.732
9. Você sofre ameaças ou agressões	0.629
Fidedignidade Composta	0.890
<i>H-latent</i>	0.921
<i>H-observed</i>	0.885

Os índices de ajuste CFI e TLI foram adequados, enquanto o χ^2 e RMSEA apresentaram valores acima do esperado ($\chi^2 = 203.422$, $gl = 27$; $p < 0,001$; RMSEA = 0,113; CFI = 0,969; TLI = 0,958). A fidedignidade composta também se mostrou aceitável (acima de 0,70) e a medida de replicabilidade da estrutura fatorial (H-index, Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018) sugeriu que o fator pode ser replicado em estudos futuros ($H > 0,80$).

É importante destacar que os indicadores *Unidimensional Congruence* (UniCo), *Explained Common Variance* (ECV) e *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL; Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018) suportaram a unidimensionalidade da escala (ver Tabela 5).

Tabela 5

Indicadores de unidimensionalidade da Escala Discriminação Cotidiana

Indicadores de unidimensionalidade	Escore
Único	0.975
ECV	0.875
MIREA	0.234

Os parâmetros de discriminação e os *thresholds* dos itens foram avaliados por meio de Teoria de Resposta ao Item e são apresentados nas Tabelas 5 e 6, respectivamente. Conforme pode ser visto na Tabela 6, o item mais discriminativo foi “Você é tratado com menos gentileza do que outras pessoas” ($a = 1.628$).

Tabela 6

Discriminação dos itens

Itens	A
1. Você é tratado com menos gentileza do que outras pessoas.	1.628*
2. Você é tratado com menos respeito do que outras pessoas	1.561
3. Você recebe piores serviços e atendimentos em lojas e restaurantes em comparação com outras pessoas.	0.783
4. Pessoas agem como se pensassem que você não é inteligente	1.200
5. Pessoas agem como se tivessem medo de você	0.566
6. Pessoas agem como se achassem que você não tem honestidade	0.853
7. Pessoas agem como se fossem melhores do que você.	1.284
8. Você recebe xingamentos ou ofensas.	1.075
9. Você sofre ameaças ou agressões	0.810

Em relação aos *Thresholds* dos itens, não foi encontrado nenhum padrão inesperado de resposta, de modo que quanto maior foi a categoria de resposta da escala, maior foi o nível de traço latente necessário para endossá-lo (ver tabela 7).

Tabela 7

Thresholds dos itens

Itens	<i>Threshold</i> ₁₋ 2	<i>Threshold</i> ₂₋ 3	<i>Threshold</i> ₃₋ 4	<i>Threshold</i> ₄₋ 5	<i>Threshold</i> ₅₋ 6
1. Você é tratado com menos gentileza do que outras pessoas.	-1.231	-0.730	0.180	0.852	1.282
2. Você é tratado com menos	-1.070	-0.571	0.396	1.019	1.431
outras pessoas					
3. Você recebe piores serviços e atendimentos em lojas e	-0.450	0.499	1.716	2.399	2.904
restaurantes em comparação com outras pessoas.					
4. Pessoas agem como se	-0.856	-0.264	0.563	1.117	1.445

pensassem que você não é inteligente					
5. Pessoas agem como se tivessem medo de você	-0.133	0.729	1.829	2.639	2.972
6. Pessoas agem como se achassem que você não tem honestidade	0.236	1.070	1.872	2.300	2.876
7. Pessoas agem como se fossem melhores do que você.	-1.692	-1.115	0.028	0.575	0.944
8. Você recebe xingamentos ou ofensas.	-0.620	0.216	1.079	1.632	2.193
9. Você sofre ameaças ou	0.489	1.342	2.240	2.736	3.165

agressões

A análise de correlação de *Spearman* entre a Escala de Discriminação Cotidiana e Escala K10 (Sofrimento psicológico recente) evidenciou uma correlação moderada, positiva e significativa entre ambas as variáveis ($\rho = 0.436$; $p < 0.001$).

Quanto as Análises exploratórias da discriminação percebida com a EDS. Em nossa amostra, a EDS apresentou uma pontuação máxima de 45 pontos e uma mínima de zero. A média de pontuação na EDS foi de 14.91 (DP = 9.30). Em termos de frequência, assumindo como ponto de corte 3 pontos, apenas 9.1% da amostra indicou nunca ter sofrido discriminação, ou seja, 47 participantes. Se assumíssemos apenas os que zeraram a EDS, o percentual cairia para 3.5% ($n = 18$).

Para além da EDS, também calculamos médias e desvios padrão da K10 e da escala transversal de sintomas do DSM-5, dados apresentados na Tabela 8.

Tabela 8

Resultados descritivos K10 e da Escala transversal de sintomas do DSM-5.

Variável		Média	Desvio padrão
Escala Sofrimento psicológico recente (K10)		30.31	9.96
Sintomas psicopatológicos	Depressão	5.45	2.16
	Raiva	2.61	1.25
	Mania	2.72	2.15
	Ansiedade	7.35	3.01
	Sintomas Somáticos	4.69	2.45
	Ideação Suicida	1.15	1.47
	Psicose	0.79	1.67
	Distúrbio do sono	2.32	1.43
	Memória	1.81	1.44
	Pensamentos e comportamentos repetitivos	3.35	2.62
	Dissociação	1.73	1.44
Funcionamento da personalidade		4.31	2.60
Uso de substâncias		2.37	2.83

Considerando a literatura e as hipóteses, exploramos se diferenças na discriminação percebida seriam observadas em função do gênero. A Tabela 9 apresenta dados descritivos, além de informações da análise que, como pode ser observada, não apresentou diferenças no teste *t* de *Student*.

Tabela 9

Testes t de Student para avaliar diferenças nos escores da Escala de Discriminação Cotidiana segundo o sexo.

Variável	Grupo	Média (DP)	ΔM [99% IC]	t	Sig	d
Sexo	Feminino	14.81 (9.25)	2.18 (-1.55 – 5.93)	1.14	0.252	0.24
	Masculino	17.00 (10.18)				

Nota. DP = desvio padrão; ΔM = Diferença de média entre os grupos; Sig = Significância estatística; d = valor de d de Cohen.

Considerando também potenciais diferenças quanto a escolaridade e renda, ANOVAs one-way foram realizadas. O teste de distribuição de normalidade

demonstrou que todas as dimensões mencionadas não apresentavam distribuição normal (Kolmogorov-Smirnov: $p < 0.05$).

O teste de Levene demonstrou que as comparações de Discriminação Cotidiana segundo escolaridade apresentavam homogeneidade de variância ($p > .05$) enquanto as comparações segundo a renda não apresentavam homogeneidade da variância ($p < .05$). A Tabela 10 apresenta os resultados das duas ANOVAS executadas.

Tabela 10

Resultados das ANOVAs *one-way*

Dimensões	Variável de agrupação	F	gl	<i>p</i>
Escala de Discriminação Cotidiana	Escolaridade	4.604	3, 513	0.003
	Renda	13.44	2. 514	<0.001

Nota: *p* = significância estatística; gl = graus de liberdade; * = implementação de correção de Welch.

Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos estatisticamente significativos encontram-se na Tabela 11 e na Tabela 12 são apresentados os resultados dos Testes post-hoc de Games-Howell e Tukey, que evidenciam onde estão as diferenças significativas entre os grupos.

Em relação a variável escolaridade, se evidencia que existem diferenças estatisticamente significativas entre pessoas com pós-graduação completo e incompleto, comparado com pessoas sem instrução e ensino fundamental e pessoas com ensino médio incompleto e completo. Sendo que as pessoas com pós-graduação incompleto e completo apresentam escores menores de discriminação cotidiana comparado com os outros dois grupos antes mencionados.

Finalmente em relação com a escala renda todas as comparações par a par testadas foram estatisticamente significativas, sendo que pessoas com a renda mais baixa apresenta escores maiores de discriminação cotidiana comparado com pessoas com rendas maiores.

Tabela 11

Estatísticas descritivas dos escores da Escala de Discriminação Cotidiana separada segundo escolaridade e renda

Variável	Grupos	M (DP)	Estimativas de Bootstrapping da Média (95% IC Bca)	
			Limite Inferior	Limite Superior
Sem instrução e ensino				
Escolaridade	fundamental	18.94 (11.02)	13.59	23.88
	Ensino médio incompleto e completo	16.31 (9.62)	14.72	17.87
	Ensino superior			
	incompleto e completo	14.33 (9.05)	13.36	15.35
	Mestrado e doutorado incompleto e completo	11.09 (7.10)	8.54	13.54
Muito pior e pior que a média das pessoas do meu país.				
	Similar a média das	19.06 (10.27)	16.81	21.35
Renda	pessoas do meu país.	14.64 (9.04)	13.67	15.59
	Melhor ou muito melhor que a média das pessoas do meu país.	12.25 (8.05)	10.61	13.82

Nota: M = média; DP = desvio padrão

Tabela 12

Teste post-hoc de Games-Howell e Tukey com Bootstrapping (95% IC Bca)

Variável	Comparações entre grupos	Δ	Erro- padrão	p	Estimativas de Bootstrapping (95% IC BCa)		
					Limite inferior	Limite Superior	
Escolaridade		Ensino médio					
	Sem	incompleto e completo	2.62	2.34	0.83	-3.56	8.81
		Ensino superior					
		incompleto e completo	4.61	2.29	0.24	-1.44	10.66
	instrução e ensino fundamental	Mestrado e doutorado incompleto e completo	7.84	2.76	0.02	0.55	15.14
		Ensino superior					
		incompleto e completo	1.98	0.88	0.14	-0.36	4.33
	Ensino médio incompleto e completo	Mestrado e doutorado incompleto e completo	5.21	1.77	0.02	0.52	9.91
		Ensino superior					
		incompleto e completo	3.23	1.71	0.30	-1.28	7.75
	Muito pior e pior que a média das pessoas do meu país	Similar a média das pessoas do meu país	4.43	1.21	<0.01	1.54	7.30
	Melhor ou muito melhor que a						
Renda	meu país	média das pessoas do meu país	Similar a média das		Melhor ou muito melhor que a		

6.81	1.36	<0.01	3.57		10.06			
	pessoas do			2.39	0.94	0.03	0.15	4.63
	meu país		pessoas do meu					
			país					

Nota: p = significância estatística; Δ = diferença de medias.

A técnica de Games-Howell foi implementada se o pressuposto de homogeneidades não foi acatado e a técnica de Tukey se o pressuposto foi acatado.

A Tabela 13 apresenta os resultados das análises de correlação testado entre o Escala de Discriminação Cotidiana, a Escala Transversal de Sintomas Nível 1 e Escala Sofrimento psicológico recente (K10). Como pode ser observado, todos os sintomas psicopatológicos do apresentam correlações estatisticamentesignificativas com a Discriminação Cotidiana; por outro lado, o Sofrimento psicológico apresentou correlação direta, modera e estatisticamente significativa com a Discriminação Cotidiana.

Tabela 13

Resultado da análise de correlação de Pearson entre o Escala de Discriminação Cotidiana, a Escala Transversal de Sintomas Nível 1 e Escala Sofrimento psicológico recente (K10)

		Escala de Discriminação Cotidiana		
		Coeficiente de correlação	p	Coeficiente de determinação
Sintomas psicopatológicos	Depressão	0.213	< 0.001	0.04
	Raiva	0.268	< 0.001	0.07
	Mania	0.159	< 0.001	0.02
	Ansiedade	0.238	< 0.001	0.05
	Sintomas Somáticos	0.291	< 0.001	0.08
	Ideação Suicida	0.260	< 0.001	0.07
	Psicose	0.240	< 0.001	0.05
	Distúrbio do sono	0.182	< 0.001	0.03
	Memória	0.195	< 0.001	0.03
	Pensamentos e comportamentos repetitivos	0.228	< 0.001	0.05
	Dissociação	0.254	< 0.001	0.06
	Funcionamento da personalidade	0.287	< 0.001	0.08
	Uso de substâncias	0.129	< 0.001	0.01
	Sofrimento psicológico	0.434	< 0.001	0.18

Nota: p = nível de significação estatística.

A Tabela 14 apresenta as fontes de discriminação da amostra segundo os indicadores descritos na Escala de Discriminação Cotidiana. Ainda que não tenha sido possível realizar análises (e que estas talvez fossem inclusive sem sentido), observa-se que peso foi a característica mais relacionada com discriminação percebida em relação a todas as outras. Depois de peso, gênero, algum outro aspecto da sua aparência física e idade tiveram percentuais acima de 20%.

Tabela 14

Fontes de discriminação reportadas pela amostra (n = 472)

Fonte	Categorias	Frequência	Porcentagem
Nacionalidade	Não	439	93
	Sim	33	7
Gênero	Não	344	72.9
	Sim	128	27.1
Raça	Não	407	86.2
	Sim	65	13.8
Idade	Não	374	79.2
	Sim	98	20.8
Religião	Não	397	84.1
	Sim	75	15.9
Altura	Não	440	93.2
	Sim	32	6.8
Peso	Não	301	63.8
	Sim	171	36.2
Algum outro aspecto da sua aparência física	Não	354	75
	Sim	118	25
Orientação sexual	Não	435	92.2
	Sim	37	7.8
Educação	Não	396	83.9
	Sim	76	16.1
Deficiência Física	Não	459	97.2
	Sim	13	2.8
Tom de pele	Não	407	86.2
	Sim	65	13.8
Grupo social	Não	383	81.1
	Sim	89	18.9
Outro	Não	343	72.7
	Sim	129	27.3

Nota: n = número de participantes

4.5.2 Discussão dos resultados

Estudar a relação entre discriminação percebida e os sintomas psicopatológicos é de uma importância nos tempos atuais. Ao longo deste percurso, podemos refletir que estar diante de experiências discriminatórias não é exclusividade dos grupos minoritários. Embora nosso estudo tenha revelado que fazer parte de um grupo socialmente estigmatizado pode influenciar a percepção da discriminação, bem como os possíveis desfechos de saúde mental apresentados pelos sujeitos.

A discriminação é um fenômeno social, manifestado através de atitudes que nem sempre podem ser mensuradas, ou ainda, mesmo quando viáveis, envolvem interpretações de fatos. Contudo, é inquestionável o sentimento de alguém que se sinta discriminado, seja em função de uma atitude sofrida concretamente, ou não. Dividimos a discussão dos resultados em duas partes, sendo a primeira parte a avaliação das propriedades psicométricas da EDS e a segunda parte referente ao estudo empírico sobre a discriminação percebida e os sintomas

Após realizarmos uma revisão de literatura avançamos no estudo ao investigarmos as propriedades psicométricas da *The Everyday Discrimination Scale* (EDS, Escala de Discriminação Cotidiana) traduzida por Griep *et al.*, (2022) de forma online em adultos. Observamos em nosso estudo que a EDS apresenta boa consistência interna e comporta-se de forma unidimensional, conforme o esperado. Este é um dado compatível com estudo Griep *et al.*, (2022) e assim como o de Abreu *et al.*, (2022), no qual realizaram um estudo sobre a adaptação e avaliação de evidências psicométricas da escala em Jovens. Para além da possibilidade de replicação do achado, é possível sustentar que a EDS avalia apenas um constructo, ou seja, a discriminação percebida.

Assim, no que tange às análises das cargas fatoriais, Googhary *et al.*, (2020) constataram fraca correlação do item (5) com a discriminação percebida (0.549) levemente acima do resultado encontrado no presente artigo (0.430) “Pessoas agem como se tivesse medo de você”, ou seja, a baixa carga fatorial deste item sugere que a possível sua remoção do questionário não traria prejuízo significativo na

mensuração da discriminação percebida, dado que este é o que menos se relacionaria com o constructo estudado. Em contrapartida o item que reflete maior sensibilidade para avaliar as experiências discriminatórias é o item (1) “Você é tratado com menos gentileza do que outras pessoas”, já que este apresentou a carga fatorial superior a (0.850). De modo geral, Googhary *et al.*, (2020) apontaram que todos os itens do EDS funcionaram de modo adequado acima de (0.400), tal como foi constatado em nosso estudo (0.493).

Conway *et al.*, (2020) enfatizam a necessidade de mensurar e avaliar a DP dada sua capacidade de explicar as possíveis diferenças entre saúde mental, as estratégias comportamentais, a percepção de apoio social, assim como são experimentadas nos mais diversos grupos sociais e étnicos, como intuito de compreender a relação entre os desfechos de saúde mental apresentados. A correlação moderada, positiva e significativa entre a EDS e a K10 que encontramos em nosso estudo, evidencia a Escala de Discriminação Cotidiana pode conversar favoravelmente com medidas externas a fim de avaliar outros constructos, em especial os que se relacionam aos aspectos psicológicos, como no caso da K10 que avalia sofrimento psicológico recente.

Nosso estudo empírico acerca da discriminação percebida, constatou que maioria absoluta da amostra relatou já ter se sentido discriminado de alguma maneira. Dentre os motivos apontados, o peso, o gênero, a aparência física e a idade tiveram destaque. Braga *et al.*, (2023) ao investigar a prevalência de discriminação no uso de serviços de saúde, também encontraram o relato de práticas discriminatórias se segundo gênero, idade e aparência física. Dado que vai de encontro com as variáveis que se destacaram no presente estudo. Acredita-se que isto contribuiria negativamente na busca por ajuda seja psicológica, médica ou prejudicaria a inserção social (Melo & Monteiro, 2021; Menezes *et al.*, 2021).

Em relação às análises realizadas sobre a escolaridade e renda, embora a escolaridade tenha demonstrado homogeneidade das variâncias e a variável renda tenha sido ajustada com a correção de *Welch*, ainda sim foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre essas variáveis estudadas e a DP. Por exemplo, nossos resultados evidenciam que pessoas com o nível de escolaridade pós-graduação completo e incompleto, apresentam escores menores

de discriminação cotidiana quando comparadas às pessoas sem instrução e ensino fundamental, assim como entre pessoas com ensino médio incompleto e completo. Estudos apontam que pessoas com baixa escolaridade ou sem instrução apresentam maiores estão mais expostas às experiências discriminatórias, portanto possuem maiores chances perceber tais situações (Faerstein *et al.*, 2014; Pereira, *et al.*, 2019).

Outro achado relevante neste estudo diz respeito a renda dos participantes. Todas as categorias de renda apresentaram diferenças estatisticamente significativas ao serem comparadas entre si. Entretanto, as pessoas que mais relataram sofrer discriminação foram as que disseram ter a renda muito pior do que a média das pessoas do país. Boccolini *et al.*, (2016) realizaram um estudo sobre os fatores associados à DP em serviços de saúde do Brasil, os autores levantaram dados que a discriminação foi relatada por 10,5% da população brasileira, sendo os participantes que associaram a falta de dinheiro (5,7%) e classe social (5,6%) foram os mais prevalentes. Uma hipótese para responder o nosso resultado é a de que quanto menor for a renda ou status socioeconômico do indivíduo, maior será a percepção de discriminação por parte dessas pessoas (Dantas *et al.*, 2019; Boccolini *et al.*, 2016; Silveira & Siqueira, 2019).

Nos estudos de correlação da EDS com a Escala Transversal de Sintomas Nível 1 do DSM-5, encontramos associações estatisticamente positivas entre a discriminação percebida e todos os sintomas psicopatológicos estudados. Isto quer dizer que quanto maior a percepção de discriminação maior será a intensidade do sintoma psicopatológico apresentados pelos sujeitos, ainda que os resultados analisados tenham apresentados coeficientes correlações fracos. A literatura aponta que a DP está associada ao menor nível de saúde mental, assim como aos maiores resultados de sintomas psicopatológicos como a depressão, a ansiedade e sentimentos de vergonha (Goto *et al.*, 2013; Santos-Junior, 2017; Silva, 2022).

Ao analisar a relação entre a EDS e a K10, além de associações estatisticamente positivas entre a discriminação percebida e sofrimento psicológico, o coeficiente correlação encontrado entre elas foi direto e moderado. Isso quer dizer que valores altos nos resultados da EDS correspondem a valores altos da K10 e isto foi encontrado em nosso estudo, uma vez que o coeficiente correlação entre ambas foi de 0.434, o maior dentre os resultados. Desta forma, os resultados deste estudo sugerem que quanto maior a percepção de discriminação maior será o sofrimento

psicológico relatado pelos sujeitos maiores são as chances de terem comportamentos deletérios de saúde (Williams *et al.*, 2009, 2019).

Um dado surpreendente encontrado em nossa pesquisa é o que toda a amostra mencionou ter algum diagnóstico de transtorno mental conhecido. Ao observar os resultados da escala de sofrimento psicológico recente, a ansiedade, seguidos da depressão e dos sintomas somáticos respectivamente foram os sintomas psicopatológicos mais prevalentes em nossa amostra. Este achado é consistente com outros estudos cujos resultados indicaram altas taxas de discriminação autorrelatada em pessoas com transtornos mentais (Buchli *et al.*, 2019; Silva & Hora, 2021; Nascimento & Leão, 2019).

Embora não tenhamos capturado quais sintomas somáticos experimentados pelos participantes desta pesquisa, cabe ressaltar que na literatura, a discriminação percebida também é associada aos desfechos negativos de saúde física. Tais achados são concordantes com os estudos que se debruçaram a compreender as disparidades em saúde e as múltiplas formas que a discriminação pode afetar a saúde (Williams & Mohammed, 2009; Lewis *et al.*, 2015; Williams *et al.*, 2019).

Dentre as fontes de discriminação reportada pelos respondentes, o peso foi o mais frequente, representando assim, mais de 36% da população estudada. A literatura aponta que a discriminação vivida por pessoas com sobrepeso ou obesas causa sofrimento, constrangimento, sentimentos negativos, vergonha e necessidade de isolamento (Palmeira *et al.*, (2020; Taroza & Pessa, 2020). Tendo em vista a proporção de homens e mulheres que responderam a essa pesquisa, os dados sugerem que as mulheres percebem mais discriminação sobre o peso quando comparadas a homens. Gonçalves *et al.*, (2012), apontaram que meninos magros relataram maior discriminação, enquanto aqueles com obesidade apresentaram menor prevalência. Já a prevalência da percepção de gordofobia foi maior entre meninas acima do peso ou obesas.

Quanto ao gênero dos participantes não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres. Os achados do presente estudo corroboram a hipótese preconizada na literatura cuja discriminação percebida afeta negativamente a saúde mental e a qualidade de vidas das pessoas

estigmatizadas e discriminadas. Dessarte experiências de discriminação são apontadas como os possíveis motivos de algumas pessoas não buscarem ajuda psicológica ou interromperem o tratamento notarem que receberam algum tipo de tratamento diferente dos demais (Thornicroft *et al.*, 2009; Silva & Hora, 2021; Faustino & Oliveira, 2021).

CAPÍTULO 4

5 Considerações finais

A hipótese de que estigma e a discriminação possam interferir em movimentos de busca por ajuda psicológica foi confirmada neste estudo. Ademais, nosso estudo sustenta que a Escala de Discriminação Cotidiana possui propriedades confiáveis para ser utilizada no ambiente virtual, ampliando a viabilidade de estudos na temática. Logo, observamos que a EDS se associa positivamente com sintomas psicopatológicos e com o sofrimento psicológico recente.

A discriminação percebida pode ser sustentada como um fenômeno de alta relevância quando comparado a discriminação geral e associada aos possíveis efeitos negativos na saúde mental. O modo como cada indivíduo percebe e interpreta as experiências discriminatórias poderiam influenciar sua percepção mais do que fazer parte de um grupo estigmatizado ou discriminado em si. Além disso, existe a possibilidade de a pessoa que cometeu algum ato discriminatório intencional não gerar percepção de discriminação, uma vez que tal entendimento poderia não ser a principal fonte de discriminação relatada por parte dos que sofreram algum tipo de segregação.

Apesar de uma das formas mais utilizadas para mensurar a discriminação seja através do autorrelato, a percepção da discriminação pode ser enviesada, ou seja, sofrer influências a partir do contexto ao qual o sujeito está inserido. A perspectiva da interseccionalidade, poderia contribuir para clarificar como cada uma das variáveis estudadas poderiam contribuir maneira acumulativa para a compreensão dos diferentes desfechos encontrados. Uma vez que os estressores sociais caminham juntos e tendem a ser interdependentes. Tais influências podem aprofundar as considerações sobre o gênero, nível socioeconômico, cor de pele/etnia, entre outros.

É importante ressaltar algumas limitações encontradas neste estudo. A primeira se dá em virtude do caráter transversal aqui proposto, outra dificuldade encontrada neste estudo foi a impossibilidade de distinguir os possíveis vieses das experiências discriminatórias em si. Consideramos que um estudo longitudinal poderia captar de maneira mais consistente as experiências tanto agudas, mas

sobretudo as crônicas também. Outra limitação encontrada foi a falta de pontos de cortes que dificultaram a avaliação de quantos participantes apresentavam sintomas psicopatológicos e que ao mesmo tempo apresentaram altos resultados de discriminação percebida. Podemos observar a relação apenas ao tratar da K10.

Atrelando nossos achados à teoria da interseccionalidade podemos levantar hipóteses para estudos futuros. Por exemplo, se compreendemos que quanto mais estressores sociais o sujeito acumular, maiores serão as chances de apresentar baixos níveis de saúde mental, seria então a subjetividade oriunda deste lugar de acúmulo que favoreceria a percepção da discriminação? A alta escolaridade e renda seriam fatores de proteção de saúde mental? A pessoas que comete algum ato de discriminação teria um papel coadjuvante na experiência autorrelatada de discriminação?

A fim de promover novas discussões sobre este tema, consideramos que responder tais perguntas poderiam contribuir para melhor elucidar a complexidade deste fenômeno, assim como agregaria aspectos favoráveis à concepção de novos saberes acerca da discriminação percebida e, conseqüentemente novas formas de abordar e intervir nesses contextos. Desta forma, sugerimos estudos futuros com foco na discriminação percebida, na sobreposição desses estressores e suas contribuições na intensidade dos sintomas psicopatológicos.

Compreender as diferentes fontes de discriminação se torna fundamental no combate às desigualdades, sobretudo no que toca a saúde mental dos sujeitos que cotidianamente são atravessados por experiências discriminatórias. A literatura reúne estudos que mencionam os desafios enfrentados para lidar com os estigmas em espaços coletivos e alerta para o desenvolvimento de um olhar crítico e ao mesmo tempo acolhedor dos profissionais de saúde, em especial àqueles que atuam na promoção de saúde mental.

6. Referências Bibliográficas

- Akotirene, C., & Ribeiro, D. (2019) *Interseccionalidade* (p. 150).
- Alcântara, V. P., Vieira, C. A. L., & Alves, S. V. (2022). Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: Análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 351–361. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. (p. xviii). Addison-Wesley.
- Alves, V., Silva, N., Pereira, J., & Nascimento, M. (2020). *Métodos e Pesquisa em Administração* v (Vol. 5, Número 1, p. 2–14). Pesquisas científicas.
- Araújo, L. S., Coutinho, M. da P. de L., Alberto, M. de F. P., Santos, A. M. D., & Pinto, A. V. de L. (2018). Discriminação baseada no peso: representações sociais de internautas sobre a gordofobia. *Psicologia em Estudo*, 23. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23i0.34502>
- Ayotte, B. J., Hausmann, L. R. M., Whittle, J., & Kressin, N. R. (2012). The relationship between perceived discrimination and coronary artery obstruction. *American Heart Journal*, 163(4), 677–683. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2012.01.006>
- Bahm, A., & Forchuk, C. (2009). Interlocking oppressions: The effect of a comorbid physical disability on perceived stigma and discrimination among mental health consumers in Canada. *Health & Social Care in the Community*, 17(1), 63–70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00799.x>
- Borrell, C., Muntaner, C., Gil-González, D., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M., Rohlfs, I., Pérez, K., García-Calvente, M., Villegas, R., & Álvarez-Dardet, C. (2010). Perceived discrimination and health by gender, social class, and country of birth in a Southern European country. *Preventive Medicine*, 50(1–2), 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.10.016>
- Braga, L. de S., Vaz, C. T., Silva, D. N. M., Machado, E. L., & Friche, A. A. de L. (2023). Discriminação percebida por adultos mais velhos no uso de serviços de saúde: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(1), 155–169. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08662022>
- Braga, P. de R. S., & Milani, C. R. S. (2019). Direitos humanos e política externa no Brasil e na África do Sul: O mito da democracia racial, o apartheid e as narrativas da redemocratização. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 29, 7–44. <https://doi.org/10.1590/0103-335220192901>
- Buchli, G., Larissa, H., Lourenço, O., Kaio,;, Oliveira, C., Katrine, S., & Parreira, A. (2019). *Psicofobia: percepção da saúde mental em estudantes de medicina* *Psychophobia: Perception Of Mental Health In Medical Students* (Número 2).

- Bulhões, T. M. A. (2022). " Com quantas calorias se faz uma revolução?": Problematisando práticas e narrativas gordofóbicas presentes na cultura ocidental no século XXI.
- Cabecinhas, R. (2010). Expressões de racismo: mudanças e continuidades.
- Caputo, R. K. (2003). The Effects of Socioeconomic Status, Perceived Discrimination and Mastery on Health Status in a Youth Cohort. *Social Work in Health Care*, 37(2), 17–42. https://doi.org/10.1300/J010v37n02_02
- Cardoso, J. G., & Rocha, R. A. da. (2022). Do explícito ao sutil: Existe discriminação percebida pelo consumidor LGBTI+ no Brasil? *Cadernos EBAPE.BR*, 20(4), 483–499. <https://doi.org/10.1590/1679-395120210098>
- Cardoso, N. de O., Vieira, B. S., Machado, W. de L., & Argimon, I. I. de L. (2020). Adaptação Transcultural da The Stigma Scale para o Português Brasileiro: Estudo Piloto. *Revista Avaliação Psicológica*, 19(03). <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1903.17467.04>
- Carneiro, S. (2003). Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. *Racismos contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano Editora, 49, 49-58.
- Carneiro, S. (2010). In MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBER, Estélio, eds. Lits. – “Racismos: Olhares plurais.” Brasil: EDUFBA, 2010. ISBN 978-85-232-0690-6. P.11-43. Em In MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBER, Estélio, eds. Lits. – “Racismos: Olhares plurais.” Brasil: EDUFBA, 2010. ISBN 978-85-232-0690-6. P.11-43.
- Carvalho, J. D. (2018). *PERCURSOS DE RESILIÊNCIA: O PAPEL DA DISCRIMINAÇÃO PERCEBIDA*.
- Cénat, J. M., Hajizadeh, S., Dalexis, R. D., Ndengeyingoma, A., Guerrier, M., & Kogan, C. (2022). Prevalence and Effects of Daily and Major Experiences of Racial Discrimination and Microaggressions among Black Individuals in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17–18), NP16750–NP16778. <https://doi.org/10.1177/08862605211023493>
- Cerqueira-Santos, E., Azevedo, H. V. P., & Ramos, M. D. M. (2020). Preconceito e Saúde Mental: Estresse de Minoria em Jovens Universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 7–7. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>
- Chen, D., & Yang, T.-C. (2014). The pathways from perceived discrimination to self-rated health: An investigation of the roles of distrust, social capital, and health behaviors. *Social Science & Medicine*, 104, 64–73. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.021>
- Chinazzo, Í. R., Lobato, M. I. R., Nardi, H. C., Koller, S. H., Saadeh, A., & Costa, A. B. (2021). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(suppl 3), 5045–5056. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>

- Clark, R., Coleman, A. P., & Novak, J. D. (2004). Brief report: Initial psychometric properties of the everyday discrimination scale in black adolescents. *Journal of Adolescence*, 27(3), 363–368. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.09.004>
- Clark, U. S., Miller, E. R., & Hegde, R. R. (2018). Experiences of Discrimination Are Associated With Greater Resting Amygdala Activity and Functional Connectivity. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(4), 367–378. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.11.011>
- Cohen. (1995). Measuring stress: A guide for health and social scientists. *Oxford University Press.*, 3326.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, GE (2007). Estresse psicológico e doença. *Jama*, 298 (14), 1685-1687.
- Conway, M. A., Dretsch, M. N., Taylor, M. R., & Quartana, P. J. (2021). The Role of Perceived Support and Perceived Prejudice in the Health of LGBT Soldiers. *Sexuality Research and Social Policy*, 18(3), 547–554. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00479-1>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- Corrigan, PW e Wassel, A. (2008). Compreender e influenciar o estigma da doença mental. *Jornal de Enfermagem Psicossocial e Serviços de Saúde Mental*, 46 (1), 42–48. <https://doi.org/10.3928/02793695-20080101-04>
- Crenshaw, K. (2002). *Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero* (estudos feministas, Vol. 171, Número 1).
- Cruz, L. E. D. M. P., Barreto, M. L. D. S., & Dazzani, M. V. M. (2020). Do gênero aos papéis sociais: a construção da identidade da pessoa transexual. *Educação*, 8(2), 299-314.
- De, F., Paveltchuk, O., & Callegaro Borsa, J. ([s.d.]). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais (Revista da SPAGESP, Vol. 21, Número 2, p. 41–54).
- de Freitas Silva, A. C., & da Hora, V. L. A. (2022). Psicofobia: enfrentando ostranstornos mentais e o preconceito no brasil. *caderno discente*, 6(1).
- de Jesus, M., Cavalcanti, M., & de Miranda, M. (2023). Percepções acerca da intolerância às religiões de matrizes africanas. *revista valore*, 8, e-8058. doi:<https://doi.org/10.22408/reva8020231125e-8058>
- de Melo, K. P., & Monteiro, P. S. (2021). Discrimination and stigma in the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *Revista Bioetica*, 29(4), 756–762. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294509>
- Domingos De Souza, I. ([s.d.] -a). *Valdir Aragão do Nascimento Transtornos Mentais e Sociedade: Vãos e Desvãos do Sofrimento Psíquico em Perspectiva Multidisciplinar*.

- Dos Santos, E. S., Santos, C. P., & Gomes, R. D. (2021). Conceito de saúde em tempos de epidemia/pandemia: Revisão de literatura / health in epidemic / pandemic times. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 102850–102867. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-080>
- Esperidião-Antonio, V., Majeski-Colombo, M., Toledo-Monteverde, D., Moraes-Martins, G., Fernandes, J. J., Assis, M. B. de, & Siqueira-Batista, R. (2008). Neurobiologia das emoções. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35(2), 55–65. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000200003>
- Faro, A., & Emanuel Pereira, M. (2013). *Medidas do estresse: uma revisão narrativa*. 14(1), 101–124.
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2011). Raça, racismo e saúde: A desigualdade social da distribuição do estresse. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16(3), 271–278. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>
- Fattore, G. L., Teles, C. A., Santos, D. N. dos, Santos, L. M., Reichenheim, M. E., & Barreto, M. L. (2016). Validade de constructo da escala Experiences of Discrimination em uma população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00102415>
- Faustino, D. M., & Oliveira, L. M. de. (2021). Xenoracismo ou xenofobia racializada? Problematizando a hospitalidade seletiva aos estrangeiros no Brasil. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 29(63), 193–210. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006312>
- Freitas, M. de A. (2021). Educação escolar e antropologia. *Educação em Revista*, 22(esp2), 73–92. <https://doi.org/10.36311/2236-5192.2021.v22esp2.p73>
- Furini, L. G., Henzel, G. A., Müller, S. A. Á. S., & Passos, J. A. F. (2023). Multiculturalidade e interseccionalidade nas terapias comportamentais contextuais. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 138–153. <https://doi.org/10.18761/vecc291122>
- Godoy, S. L. de, & Noronha, A. P. P. (2005). Instrumentos psicológicos utilizados em seleção profissional. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF*, 17(1), 139–159. <https://doi.org/10.1590/S0104-80232005000100011>
- Goffman Erving. ([s.d.]). *Estigma-notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* *goffman*. https://www.mprj.mp.br/documents/20184/151138/goffman,erving.estigma_notas_sobreamanipulacaodaidentidadedeteriorada.pdf
- Gomes Da, A. L., Ana, S., Gomes Da, L., Jerônimo, S., Cavalcante, J., Victor, S., Amar, M., Victor, R., & Amar Rodriguez, M. (2020). *Gênero, raça, sexualidades e classe social (Organizadores) (Organizadores)*.
- Gomes da Silva, C., Henrique, G., & Powell, B. (2016a). *Revista Latinoamericana de Etnomatemática Universidad de Nariño* (Revista Latinoamericana de Etnomatemática, Vol. 9, p. 44–76). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274047941004>

- Gonçalves H, Dumith SC, González DA, Menezes AMB, Araújo CLP, Hallal PC, (2012). Discriminação autorrelatada por adolescentes de uma coorte de nascimentos brasileira: prevalência e associações. *Rev Panam Salud Publica*. 31(3):204–10.
- Gonçalves, M. C., & Gonçalves, J. P. (2021). Gênero, identidade de gênero e orientação sexual: Conceitos e determinações de um contexto social. *Revista Ciências Humanas*, 14(1). Googhary, N. (2020). *Psychometric Properties of Persian Version of Everyday Discrimination Scale and Correlation With Physical Health in Iranian Older Women* (p. 195–200). <http://www.cjmb.org>
- Goto, J. B., Couto, P. F. M., & Bastos, J. L. (2013). Revisão sistemática dos estudos epidemiológicos sobre discriminação interpessoal e saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(3), 445–459. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300004>
- Griep, R. H., Oliveira, F. E. G., Aguiar, O. B. de, Moreno, A. B., Alves, M. G. de M., Patrão, A. L., Fonseca, M. de J. M. da, & Chor, D. (2022). Adaptação transcultural de escalas de discriminação e vigilância no ELSA-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 56, 110–110. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004278>
- Guest, F. L., Martins-de-Souza, D., Rahmoune, H., Bahn, S., & Guest, P. C. (2012). Os efeitos do estresse na função do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal em indivíduos com esquizofrenia. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40(1), 20–27. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012005000002>
- Heringer, R. (2002). Desigualdades raciais no Brasil: Síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(suppl), S57–S65. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700007>
- Identidade. ([s.d.]). <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=vkAAV>. <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=vkAAV>.
- Ítala Raymundo Chinazzo, Maria Inês Rodrigues Lobato, Henrique Caetano Nardi, Silvia Helena Koller, Alexandre Saadeh, & Angelo Brandelli Costa. (2022). Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativas de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 817–817. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.23242021>
- Kessler, R. C., Mickelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal of health and social behavior*, 40(3), 208–230.
- Khalil, O. A. K., Da Silva Khalil, S., & Caetano Junior, E. (2021). Xenofobia. *Revista Thema*, 20, 132–142. <https://doi.org/10.15536/thema.V20.Especial.2021.132-142.1855>
- Kim, G., Sellbom, M., & Ford, K.-L. (2014). Race/ethnicity and measurement equivalence of the Everyday Discrimination Scale. *Psychological Assessment*, 26(3), 892–900. <https://doi.org/10.1037/a0036431>

- Kirkinis, K., Pieterse, A. L., Martin, C., Agiliga, A., & Brownell, A. (2021). Racism, racial discrimination, and trauma: A systematic review of the social science literature. *Ethnicity & Health*, 26(3), 392–412. <https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1514453>
- Kochanek, K. D., Murphy, S., Xu, J., & Arias, E. (2017). Mortality in the United States, 2016. *NCHS data brief*, 293, 1–8.
- Kohatsu, L. N., Saito, G. K., & Andrade, P. F. de. (2021). Imigração, Mídia e Xenofobia: A Ameaça Imaginária em Questão. Em *Teoria Crítica, Violência e Resistência* (p. 125–146). Editora Blucher. <https://doi.org/10.5151/9786555500790-07>
- Krieger, N. (1999). *Social Inequalities and Health* Embodying Inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination (international journal of health services, vol. 29, número 2, p. 295–352).
- Laurence, J., Schmid, K., & Hewstone, M. (2019). Ethnic diversity, ethnic threat, and social cohesion: (Re)-evaluating the role of perceived out-group threat and prejudice in the relationship between community ethnic diversity and intra-community cohesion. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(3), 395–418. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1490638>
- Lawrence, J. A., Kawachi, I., White, K., Bassett, M. T., Priest, N., Masunga, J. G., Cory, H. J., Mita, C., & Williams, D. R. (2022). A systematic review and meta-analysis of the Everyday Discrimination Scale and biomarker outcomes. *Psychoneuroendocrinology*, 142, 105772–105772. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105772>
- LeBel, T. P. (2008). Perceptions of and Responses to Stigma. *Sociology Compass*, 2(2), 409–432. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00081.x>
- Leite, Auricélia Moreira et al.. **Paraibe-se: pela valorização do falar paraibano no cenário de apagamento da identidade nordestina**. CONEDU - Ensino e suas intersecções... Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/91304>>. Acesso em: 23/08/2023 21:26
- Silva, E. M. B. da, & Amorim, T. de S. (2023). Literatura de cordel: um estudo sobre os processos fonológicos por apagamento em vingança de cabôco, de zé da luz. *revista de letras - juçara*, 7(1), 266–282. <https://doi.org/10.18817/rlj.v7i1.3184>
- Lewis, T. T., Cogburn, C. D., & Williams, D. R. (2015). Self-Reported Experiences of Discrimination and Health: Scientific Advances, Ongoing Controversies, and Emerging Issues. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 407–440. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112728>
- Lima, M. & Pereira Marcos. (2004). *Estereótipos, preconceitos e discriminação* RI. 300–300.
- Luisa Jimenez Jimenez, M. ([s.d.]). *Gordofobia: Injustiça epistemológica sobre corpos gordos*.

- Machado, A. V. (2020). Raça/cor da pele, discriminação racial e obesidade entre adultos do ELSA-Brasil.
- Machado, V. F., & Coppe, C. (2022). Educação Científica contra o Preconceito: Da Natureza às Multinaturezas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, e32489–e32489. <https://doi.org/10.28976/1984-2686rbpec2022u119141>
- Machado, W. de L., Damásio, B. F., Borsa, J. C., & Silva, J. P. da. (2014). Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 38–43. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100005>
- Maria Oliveira, L. D. ([s.d.]). *Imigrantes, xenofobia e racismo: Uma análise de conflitos em escolas municipais de São Paulo*.
- Martins, L. P. L. (2019). Sexualidade, gênero e identidade: questões para a psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 22, 215–237.
- Marques, E. M. B. G., Veríssimo, C. M. F., & Tavares, P. J. C. (2022). Factores que influenciam a discriminação social em idosos. *Global Academic Nursing Journal*, 3(4). <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200303>
- Marques, L. S. (2023). Educar para Viver Melhor. *Revista Científica FESA*, 3(5), 27–34. <https://doi.org/10.56069/2676-0428.2023.275>
- Massignam, F. M., Bastos, J. L. D., & Nedel, F. B. (2015). Discriminação e saúde: Um problema de acesso. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), 544–541. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300020>
- Melo, K. P. de, & Monteiro, P. S. (2021). Discriminação e estigma na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. *Revista Bioética*, 29(4), 756–762. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294509>
- Menezes Neto, J. B. de, Silva, E. de S. M. e, Figueira, G. M., & Souza, J. C. (2021). O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, 10(3), e8310312899–e8310312899. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12899>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Michaels, E., Thomas, M., Reeves, A., Price, M., Hasson, R., Chae, D., & Allen, A. (2019). Coding the Everyday Discrimination Scale: Implications for exposure assessment and associations with hypertension and depression among a crosssection of mid-life African American women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73(6), 577–584. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211230>
- Mondo, M., Sechi, C., & Cabras, C. (2021). Psychometric evaluation of three versions of the Italian Perceived Stress Scale. *Current Psychology*, 40(4), 1884–1892. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-0132-8>

- Monteiro, S. S., Villela, W. V., & Soares, P. da S. (2014). 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*, 24(2), 421–440. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200006>
- Monteiro, S., & Villela, W. (2013). *Estigma e saúde* (S. Monteiro & W. Villela, Orgs.). Editora FIOCRUZ. <https://doi.org/10.7476/9788575415344>
- Moreira, V., & Monteiro, D. C. (2010). O uso de instrumentos e procedimentos de pesquisa sobre crenças: Promovendo formação reflexiva. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, 49(1), 205–221. <https://doi.org/10.1590/S0103-18132010000100014>
- Moretti, V. D., Asbahr, F. da S. F., & Rigon, A. J. (2011). O humano no homem: Os pressupostos teórico-metodológicos da teoria histórico-cultural. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 477–485. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000300005>
- Mota de Oliveira, V., & Gabriel Nunes Modesto, J. (2022). Diferentes expressões do preconceito: Um estudo comparativo entre racismo, homofobia, sexismo e idadeismo. *Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa*. <https://doi.org/10.5102/pic.n0.2020.8194>
- Munanga, K. (2004). *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia*. In: *Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira*.
- Nancy R. Kressin, Kristal L. Raymond, & Meredith Manze. (2008). Perceptions of Race/Ethnicity-Based Discrimination: A Review of Measures and Evaluation of Their Usefulness for the Health Care Setting. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19(3), 697–730. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0041>
- Nascimento, Abdias. O genocídio do negro brasileiro. Processo de um racismo mascarado. São Paulo: Paz e Terra, 1978.
- Nascimento, L. A. do, & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: A voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 26(1), 103–121. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000100007>
- NO, T. D. T. M. (2020). *Estudo do estigma como barreira ao tratamento dos transtornos mentais no contexto de uma intervenção psicossocial* (Doctoral dissertation, Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- Oliveira, F. de, Bastos, J. L., & Moretti-Pires, R. O. (2021). Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00042320>
- Ong, A. D., Williams, D. R., Nwizu, U., & Gruenewald, T. L. (2017). Everyday unfair treatment and multisystem biological dysregulation in African American adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 23(1), 27–35. <https://doi.org/10.1037/cdp0000087>

- Parker, R. (2012). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1), 164–169. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100017>
- Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531–554. <https://doi.org/10.1037/a0016059>
- Paveltchuk, F. de O., & Borsa, J. C. (2020). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 41–54.
- Pearce, J., Rafiq, S., Simpson, J., & Varese, F. (2019). Perceived discrimination and psychosis: A systematic review of the literature. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(9), 1023–1044. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01729-3>
- Pereira, P., & De Sousa, A. ([s.d.]). *RAÇA, ETNIA E NEGRITUDE: aportes teórico-conceituais para debates etnogeográficos 1 RACE, ETHNICITY AND NEGRITUDE: theoretical and conceptual contributions for ethnogeographical discussions RACE, ETHNIE ET NÉGRITUDE: contributions théorique-conceptuels aux débats ethnogéographiques*. <https://doi.org/10.5216/ag.v4i11.1195>
- Pinheiro, G. F. (2021). *UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Programa de Pós-Graduação em Enfermagem*.
- Pinto, A. C., Garanhani, M. L., França, T. E. de, & Pierotti, I. (2017). Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: Aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-Posições*, 28(supl 1), 88–110. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>
- Rocha, K. S. (2019). Identidad: revisión teórica sobre un concepto polisémico. *Lecturas: Educación Física Y Deportes*, 23(249), 87-97. Recuperado a partir de <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/232>
- Ronzani, T. M., & Furtado, E. F. (2010). Estigma social sobre o uso de álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 326–332. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400010>
- Rousseff, D., Belchior, M., Wasmália, P., Diretor-Executivo, B., Duarte Da Costa Bittencourt, N., Melo, M. M., Diretoria De Geociências, Q., João, W., Neto, S., & Tai, D. W. ([s.d.]). *Presidenta da República INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE*.
- Ruiz, M. S. (2021). Subvertendo as fronteiras de gênero: gênero não binários. *Research, Society and Development*, 10(2), e51610212801-e51610212801.
- Russell, S. T., Sinclair, K. O., Poteat, V. P., & Koenig, B. W. (2012). Adolescent Health and Harassment Based on Discriminatory Bias. *American Journal of Public Health*, 102(3), 493–495. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300430>
- Santos Júnior, A. dos, Rachkorskyv, L. L., Ronzoni, P., Dogra, N., & Dalgalarrodo, P. (2017). Experiências percebidas de discriminação e Saúde Mental: Resultados em

- estudantes universitários brasileiros. *Serviço Social e Saúde*, 15(2), 273–273.
<https://doi.org/10.20396/sss.v15i2.8648121>
- Santos, K. de P. B., & Böing, E. (2019). Atuação sistêmica do médico de família: Uma visão segundo o modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Saúde em Debate*, 43(121), 614–625. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912125>
- Santos Sobral, H., Vicente da Silva, M. L., & Santos Fernandes, S. C. (2019). Homofobia: O que a psicologia brasileira tem a dizer? Artigo de revisão. *CES Psicología*, 12(3), 20–34. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.2>
- Silva, J. A. da. (2023). Considerando as relações regionais brasileiras na clínica comportamental. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 170–182.
<https://doi.org/10.18761/vecc11112022>
- Silva, L. B. da, & Aléssio, R. L. dos S. (2019). Revisão sobre a utilização da teoria das representações sociais nos estudos sobre homofobia no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(2), 342–365. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.44278>
- Silveira, R. da S., & Nardi, H. C. (2014). Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe), 14–24.
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500003>
- Sionek, L., Assis, D. T. M., & Freitas, J. D. L. (2020). “SE EU SOUBESSE, NÃO TERIA VINDO”: IMPLICAÇÕES E DESAFIOS DA ENTREVISTA QUALITATIVA. *Psicologia em Estudo*, 25.
<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44987>
- Smart Richman, L., Pek, J., Pascoe, E., & Bauer, D. J. (2010). The effects of perceived discrimination on ambulatory blood pressure and affective responses to interpersonal stress modeled over 24 hours. *Health Psychology*, 29(4), 403–411.
<https://doi.org/10.1037/a0019045>
- Szalacha, L. A., Erkut, S., Coll, C. G., Fields, J. P., Alarón, O., & Ceder, I. (2003). Perceived Discrimination and Resilience. Em *Resilience and Vulnerability* (p. 414–435). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.019>
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Padrão global de discriminação experimentada e antecipada contra pessoas com esquizofrenia: Estudo transversal. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(1), 141–160. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000100010>
- Vargas, J. H. C. (2020). Racismo não dá conta: Antinegritude, a dinâmica ontológica e social definidora da modernidade. *Revista Em Pauta*, 18(45).
<https://doi.org/10.12957/rep.2020.47201>
- Viana, E. S. R., Reitz, J. R., de Assis, J. M., & da Correggio, L. D. G. (2021). Autoimagem e autoestima de uma mulher gorda em um contexto gordofóbico: análise de experiências constitutivas no seu círculo de convivência. *Revista de Pesquisa e Prática em Psicologia*, 1(3), 687–712.

- VIEIRA, I., & RUSSO, J. A. (2019). Burnout e estresse: Entre medicalização e psicologização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290206>
- Williams, D. R. (2020). *Measuring Discrimination Resource*.
- Williams, D. R., Lawrence, J. A., Davis, B. A., & Vu, C. (2019). Understanding how discrimination can affect health. *Health Services Research*, 54(S2), 1374–1388. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13222>
- Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: Evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 20–47. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9185-0>
- Williams, D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2008). Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American journal of public health*, 98(9 Suppl), S29-37. https://doi.org/10.2105/ajph.98.supplement_1.s29

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada: **“BUSCA POR AJUDA PSICOLÓGICA E TRAÇOS DE PERSONALIDADE BORDERLINE”**, coordenada pelo Prof. Dr. Breno Sanvicente Vieira, vinculado ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). O objetivo desta pesquisa é compreender melhor alguns fatores psicológicos e sociais que favorecem, ou dificultam, o movimento de busca por ajuda psicológica em pessoas que possuem traços de personalidade borderline.

Os traços são partes características que compõem nossa personalidade e, como nossa personalidade é composta de uma série de traços, podemos ter alguns mais fortes do que outros e nem ter conhecimento. Neste sentido, alguns dos traços de personalidade borderline frequentemente causam sofrimento na vida da pessoa, levando a conflitos com terceiros, tristeza, sensações de vazio e/ou abandono, por exemplo. Entretanto, mesmo em sofrimento, muitas pessoas não procuram ajuda psicológica, seja por não perceberem o que estão passando, estigma, falta de acesso, entre outros. Nosso interesse é justamente este: identificar alguns destes fatores que contribuem para que pessoas em sofrimento psicológico com traços de personalidade borderline não procurem ajuda. Como os traços podem ser muito sutis e é importante diferenciarmos pessoas com e sem traços de personalidade borderline, sua participação é importante mesmo que não possua nenhuma característica deste quadro.

Caso você aceite participar da pesquisa, saiba que você não precisará se identificar, pois a mesma é anônima e, mesmo que as informações possam ser usadas em publicações científicas, nada que possibilite identificar qualquer participante será divulgado.

Antes de você decidir sobre sua participação, é importante ter algumas informações sobre:

- **Os procedimentos a serem realizados:**

Ao participar, você realizará o preenchimento de oito questionários, todos através do seu celular, computador ou tablet. Primeiramente, será aplicado um questionário para coletar dados sociodemográficos e histórico de transtornos e/ou doenças. Os instrumentos seguintes buscam identificar traços de personalidade, práticas de lazer, sintomas de sofrimento psicológico, interesse por busca por ajuda psicológica e estigma relacionado a quadros de saúde mental.

O preenchimento dos questionários precisa ser individual e com base na sua opinião. É previsto que o preenchimento dos questionários dure entre 30 e 40 minutos.



Como sua participação é voluntária, você pode optar em não participar ou desistir de continuar em qualquer momento, tendo total liberdade de fazê-lo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados, mas a equipe de pesquisa garante o sigilo: suas respostas não poderão ser vinculadas a sua identidade, pois a mesma está protegida pelo anonimato.

- **Sobre potenciais riscos:**

Embora a sua participação envolva riscos mínimos, é importante você saber que algumas perguntas poderão causar desconforto, tensão ou ansiedade, além de a duração ser cansativa para algumas pessoas. Caso você sinta qualquer incômodo, saiba que você é livre para interromper a avaliação e, inclusive, poderá retirar o seu consentimento de participação da pesquisa se assim desejar.

A participação nesta pesquisa também não traz complicações legais, ou custos a você. Ainda é importante saber que, mesmo que uma pesquisa online não seja equivalente a uma avaliação, quando você terminar de responder este questionário, você receberá o retorno de alguns dos instrumentos que respondeu. Caso suas respostas indiquem que pode ser interessante você procurar ajuda/ auxílio profissional, no próprio questionário aparecerão informações para facilitar que o faça, com orientações adequadas.

- **Sobre benefícios:**

Você não terá nenhum benefício direto em virtude da participação nesta pesquisa, bem como não haverá compensação financeira da sua participação, salvo se necessário ressarcimento (o que lhe é garantido de forma integral pela equipe de pesquisa). Contudo, de forma indireta você contribui para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico da área. Esperamos converter os resultados desse trabalho em ações de benefício comum para a sociedade, como a promoção de um melhor serviço de saúde.

- **Sobre confidencialidade:**

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os resultados dos questionários serão identificados com um código de resposta, e não constarão dados de identificação. Os resultados ficarão armazenados de forma segura e apenas os pesquisadores terão conhecimento e acesso aos dados obtidos.

Ainda é importante ressaltar que este estudo segue as determinações da legislação vigente: Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e está em conformidade com a Resolução CNS Nº 510 de 2016 sobre pesquisas envolvendo seres humanos, bem como respeita todos os preceitos éticos do anonimato, da participação voluntária, da ciência dos objetivos de pesquisa, dos cuidados com a integridade física, psicológica e social dos participantes.



Quaisquer dúvidas relativas a esta pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador responsável, Breno Sanvicente Vieira pelo telefone (51) 999934873, ou pelo e-mail brenosanvicente@puc-rio.br, e através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Ulbra Canoas (RS), com endereço na Rua Farroupilha, 8.001 – Prédio 14 – Sala 224, Bairro São José, CEP 92425-900 - telefone (51) 3477-9217, e-mail comitedeetica@ulbra.br. Horário de atendimento externo: De segunda a sexta-feira, entre 13 h e 30 min às 17 h e 30 min, EXCETO nos horários das Reuniões do Colegiado.

Atenciosamente,

Breno Sanvicente Vieira

Caso aceite participar, assinale o campo abaixo. Você pode salvar também uma cópia deste documento.

Declaro que tenho mais de 18 anos de idade, que li o termo de consentimento livre e esclarecido e que aceito participar desta pesquisa.

Apêndice B – Questionário Sociodemográfico

Você já respondeu a esta pesquisa?

☐ Sim ☐ Não

Vamos começar a pesquisa com algumas questões gerais para conhecer você um pouco melhor.

Idade (Em anos) _____

Quando você nasceu, qual sexo te foi atribuído? (Definido pelas características físicas/biológicas)

- ☐ Masculino (homem/menino)
- ☐ Feminino (mulher/menina)
- ☐ Intersexo/ Não-Binário.
- ☐ Prefiro não responder

Como você se identifica? (Sobre o comportamento e papel que representa e se identifica em termos de normas e cultura)

- ☐ Homem
- ☐ Mulher
- ☐ Homem transsexual
- ☐ Mulher transsexual
- ☐ Outro
- ☐ Prefiro não responder

Qual o seu grau de instrução máximo?

- ☐ Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- ☐ Ensino fundamental incompleto ou equivalente
- ☐ Ensino fundamental completo ou equivalente
- ☐ Ensino médio incompleto ou equivalente
- ☐ Ensino médio completo ou equivalente
- ☐ Ensino superior incompleto ou equivalente
- ☐ Ensino superior completo ou equivalente
- ☐ Mestrado/doutorado incompleto
- ☐ Mestrado/doutorado completo
- ☐ Não determinado

Em relação à cor da sua pele, você se considera:

- ☐ Branca
- ☐ Preta

- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena

Qual sua ocupação no momento?

- ☐ Trabalho em tempo integral
- ☐ Trabalho em tempo parcial/ocasional
- ☐ Estudante em tempo integral
- ☐ Estudante em tempo parcial
- ☐ Trabalho e estudo
- ☐ Não tenho trabalho remunerado, nem estudo
- ☐ Aposentado

Como você descreveria sua condição financeira?

- ☐ Muito pior que a média das pessoas do meu país.
- ☐ Pior que a média das pessoas do meu país.
- ☐ Similar a média das pessoas do meu país.
- ☐ Melhor que a média das pessoas do meu país.
- ☐ Muito melhor que a média das pessoas do meu país.

Fez ou faz algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico regular (Caso tenha feito mais de uma vez, responda sobre a vez que fez por mais tempo)?

- ☐ Sim, ainda faço
- ☐ Sim, já fiz no passado
- ☐ Não, nunca fiz

Algum diagnóstico psiquiátrico conhecido? (Transtorno Obsessivo Compulsivo, de Ansiedade Generalizada, Depressivo Maior, de Personalidade, etc.)

- ☐ Sim ☐ Não

Fez/faz uso contínuo de medicamento psiquiátrico?

- ☐ Sim, faço ☐ Não, mas já fiz no passado ☒ Não, nunca fiz

Para a condição relatada anteriormente?

- ☐ Sim ☐ Não
-

Anexos

	UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA/ RS													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP														
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA														
Título da Pesquisa: BUSCA POR AJUDA PSICOLÓGICA E TRAÇOS DE PERSONALIDADE														
Pesquisador: Breno Sanvicente Vieira														
Área Temática:														
Versão: 1														
CAAE: 44083721.0.0000.5349														
Instituição Proponente: FACULDADES CATOLICAS														
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio														
DADOS DO PARECER														
Número do Parecer: 4.615.981														
Apresentação do Projeto:														
INTRODUÇÃO: O transtorno de personalidade borderline (TPB) é uma condição grave da personalidade, com características crônicas, refletidas em padrões de desregulação emocional, perturbações da identidade, pouco controle de impulsos e instabilidade nos relacionamentos interpessoais. O transtorno pode apresentar-se completo, ou ainda não preencher critérios diagnósticos completos, sendo, portanto, comum que as pessoas apresentem traços de personalidade borderline, mas não o TPB em si. Em geral, pessoas com o TPB ou traços costumam viver em sofrimento, mas só acabam procurando tratamento quando sintomas de alguma comorbidade aparecem. Há evidências de que a percepção de sofrimento é um processo que possui variações em função de outros aspectos, como características sociodemográficas. Ainda, sabe-se que mesmo indivíduos em sofrimento psicológico, muitas vezes não buscam ajuda, o que é também relacionado a outras variáveis intervenientes, com destaque para o sexo (com homens procurando menos ajuda) e também o estigma. • OBJETIVOS: Este trabalho busca investigar os mecanismos envolvidos na busca por ajuda psicológica em pessoas com traços de personalidade borderline, considerando a relação com sofrimento psicológico e os aspectos intervenientes, como sexo e estigma. • METODOLOGIA: Será realizada uma pesquisa online através de questionários. Três questionários serão usados para identificar a presença de traços de personalidade borderline, dois para avaliar o sofrimento psicológico, um para avaliar a adesão ao tratamento psicológico, um para avaliar o estigma e outro para avaliar atitudes de busca por ajuda psicológica. A expectativa é														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Endereço: Av. Farroupilha, 8001 Prédio14- Sala 224</td> </tr> <tr> <td>Bairro: São José</td> <td colspan="2">CEP: 92.425-900</td> </tr> <tr> <td>UF: RS</td> <td colspan="2">Município: CANOAS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (51)3477-9217</td> <td>Fax: (51)3477-9239</td> <td>E-mail: comitedeetica@ulbra.br</td> </tr> </table>			Endereço: Av. Farroupilha, 8001 Prédio14- Sala 224			Bairro: São José	CEP: 92.425-900		UF: RS	Município: CANOAS		Telefone: (51)3477-9217	Fax: (51)3477-9239	E-mail: comitedeetica@ulbra.br
Endereço: Av. Farroupilha, 8001 Prédio14- Sala 224														
Bairro: São José	CEP: 92.425-900													
UF: RS	Município: CANOAS													
Telefone: (51)3477-9217	Fax: (51)3477-9239	E-mail: comitedeetica@ulbra.br												



UNIVERSIDADE LUTERANA
DO BRASIL - ULBRA/ RS



Continuação do Parecer: 4.615.981

que o objetivo possa ser atingido utilizando equações estruturais com modelos de mediação, moderação e mediação moderada. • **RESULTADOS ESPERADOS:** Esperase que o modelo revele relações dos traços de personalidade borderline com sofrimento psicológico, e de sofrimento psicológico com busca por tratamento. Entretanto, espera-se que a relação de sofrimento psicológico com busca por tratamento seja moderada por sexo e estigma. Os resultados em potencial podem influenciar ações para maior adesão a tratamentos psicológicos em pessoas com traços de personalidade borderline no futuro.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os mecanismos envolvidos na busca por ajuda psicológica em pessoas com traços de personalidade borderline.

Objetivo Secundário:

- Descrever a prevalência de traços de personalidade borderline em amostra da população brasileira em redes sociais virtuais, considerando diferenças de sexo.
- Testar efeitos moderadores do sexo na busca por tratamento psicológico.
- Testar efeitos moderadores do estigma na busca por tratamento psicológico.
- Quanto a busca por ajuda psicológica:
 - Comparar entre pessoas com e sem traços de personalidade borderline.
 - Comparar entre homens e mulheres.
 - Identificar limiares de sofrimento psicológico em diferentes grupos para motivar a busca.
- Quanto ao sofrimento psicológico:
 - Comparar pessoas com e sem traços de personalidade borderline.
 - Comparar homens e mulheres.
 - Investigar associações entre sexo e estigma.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa apresentará riscos mínimos ao participante. No entanto, algumas pessoas poderão sentir algum desconforto, tensão ou cansaço ao responder alguns dos questionários, nesse caso poderão retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação nesta pesquisa também não traz complicações legais.

Benefícios:

A participação não traz nenhum benefício direto ao participante. Contudo, ao participar, o voluntário contribui para o melhor entendimento do processo de busca por atendimento psicológico de pessoas que sofrem com sintomas relacionados aos traços do transtorno de

Endereço: Av. Farroupilha, 8001 Prédio14- Sala 224
Bairro: São José **CEP:** 92.425-900
UF: RS **Município:** CANOAS
Telefone: (51)3477-9217 **Fax:** (51)3477-9239 **E-mail:** comitedeetica@ulbra.br



UNIVERSIDADE LUTERANA
DO BRASIL - ULBRA/ RS



Continuação do Parecer: 4.615.981

personalidade borderline. Além disso, embora nenhum instrumento com caráter diagnóstico venha a ser aplicado, o participante que apresentar sintomas identificáveis receberá um feedback e, se tiver interesse, informação sobre atendimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações"

Recomendações:

No TCLE online, incluir a palavra "anos" após "Declaro que tenho mais de 18"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos para a realização desta pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603077.pdf	02/03/2021 16:32:40		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_BUSCA_BORDER_020321.pdf	02/03/2021 16:32:19	Breno Sanvicente Vieira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaanuencia_busca_border2502.pdf	02/03/2021 16:22:42	Breno Sanvicente Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_BUSCA_BORDER_2502.docx	01/03/2021 10:59:35	Breno Sanvicente Vieira	Aceito
Outros	Lattes_resumido_Breno.pdf	01/03/2021 10:57:41	Breno Sanvicente Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_busca_border_2502.docx	25/02/2021 10:39:56	Breno Sanvicente Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

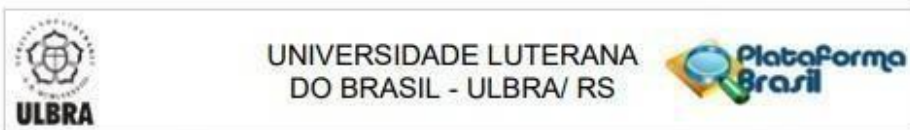
Aprovado

Endereço: Av. Farroupilha, 8001 Prédio14- Sala 224

Bairro: São José **CEP:** 92.425-900

UF: RS **Município:** CANOAS

Telefone: (51)3477-9217 **Fax:** (51)3477-9239 **E-mail:** comitedeetica@ulbra.br



Continuação do Parecer: 4.615.981

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CANOAS, 27 de Março de 2021

Assinado por:
Arlene Beatriz Becker Ritt
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Farroupilha, 8001 Prédio 14- Sala 224
Bairro: São José **CEP:** 92.425-900
UF: RS **Município:** CANOAS
Telefone: (51)3477-9217 **Fax:** (51)3477-9239 **E-mail:** comitedeetica@ulbra.br

Escala de Discriminação Cotidiana

Medida:

No seu dia a dia, o quanto cada uma dessas coisas acontece com você?

- 1 Você é tratado com menos gentileza do que outras pessoas.
- 2 Você é tratado com menos respeito do que outras pessoas.
- 3 Você recebe piores serviços e atendimentos em lojas e restaurantes em comparação com outras pessoas.
- 4 Pessoas agem como se pensassem que você não é inteligente.
- 5 Pessoas agem como se tivessem medo de você.
- 6 Pessoas agem como se achassem que você não tem honestidade.
- 7 Pessoas agem como se fossem melhores do que você.
- 8 Você recebe xingamentos ou ofensas.
- 9 Você sofre ameaças ou agressões.

Pergunta adicional (apenas para quem respondeu "algumas vezes por ano", "algumas vezes por mês", "ao menos uma vez por semana" ou "quase todo dia" em pelo menos uma questão): Qual você acha que possa é a principal razão para estas experiências? (MARQUE MAIS DE UMA SE ACHAR NECESSÁRIO).

- 1 Sua nacionalidade, ascendência ou ancestralidade.
- 2 Seu gênero
- 3 Sua raça
- 4 Sua idade
- 5 Sua religião
- 6 Sua altura
- 7 Seu peso
- 8 Algum outro aspecto da sua aparência física.
- 9 Sua orientação sexual.
- 10 Sua escolaridade ou renda

Outras possíveis categorias para se considerar.

- 1 Uma deficiência Física
- 2 Seu tom de pele
- 3 Seu grupo social
- Outro (Especifique)_____

Escala de Distress Psicológico de Kessler (K10)*Kessler, Barker et al., 2003, versão Portuguesa: Pereira et al. 2017*

Não existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo como se sentiu durante os últimos 30 dias.

Para cada afirmação escolha uma das seguintes alternativas:

	Nenhum dia	Poucos dias	Alguns dias	A maior parte dos dias	Todos os dias
1. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu cansado sem nenhuma razão aparente	1	2	3	4	5
2. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu nervoso?	1	2	3	4	5
3. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu nervoso ao ponto de nada o conseguir acalmar?	1	2	3	4	5
4. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu sem esperança	1	2	3	4	5
5. Durante os últimos 30 dias com que frequência se sentiu irrequieto ou agitado?	1	2	3	4	5
6. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu irrequieto ao ponto de não conseguir parar quieto?	1	2	3	4	5
7. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu deprimido?	1	2	3	4	5
8. Durante os últimos 30 dias, com que frequência sentiu que tudo era um esforço?	1	2	3	4	5
9. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu tão triste que nada o conseguiu animar?	1	2	3	4	5
10. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu inútil?	1	2	3	4	5

ESCALA TRANSVERSAL DE SINTOMAS DE NÍVEL 1 Autoaplicável do DSM-5 ADULTO

Nome: _____ Idade: _____ Data: _____ Sexo: () Masc. () Fem.

Se a escala está sendo preenchida por um informante, qual é a sua relação com o indivíduo? _____

Em uma semana típica, aproximadamente quanto tempo você passa com o indivíduo? _____ horas/semana.

INSTRUÇÕES

As questões abaixo perguntam sobre coisas que podem tê-lo perturbado. Para cada pergunta, circule o número que melhor descreve o quanto (ou com que frequência) você foi perturbado pelos problemas descritos a seguir durante as **DUAS (2) ÚLTIMAS SEMANAS**.

		Nada (de modo algum)	Muito leve (Raramente, menos de um ou dois dias)	Leve (Vários dias)	Moderado (Mais da metade dos dias)	Grave (Quase todos os dias)	+
1	Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?	0	1	2	3	4	
2	Sentiu-se desanimado, deprimido ou sem esperança?	0	1	2	3	4	
3	Sentiu-se mais irritado, mal-humorado, ou zangado do que o usual?	0	1	2	3	4	
4	Dormiu menos do que o usual, mas ainda tem muita energia?	0	1	2	3	4	
5	Iniciou muito mais projetos do que o usual ou fez coisas mais arriscadas do que o habitual?	0	1	2	3	4	
6	Sentiu-se nervoso, ansioso, assustado, preocupado ou tenso?	0	1	2	3	4	
7	Sentiu pânico ou se sentiu amedrontado?	0	1	2	3	4	
8	Evitou situações que o deixam ansioso?	0	1	2	3	4	
9	Dores e sofrimentos sem explicação (p. ex., cabeça, costas, articulações, abdômen, pernas)?	0	1	2	3	4	
10	Sentimento de que suas doenças não estão sendo levadas suficientemente a sério?	0	1	2	3	4	
11	Pensamento de ferir a si mesmo?	0	1	2	3	4	
12	Ouvia coisas que outras pessoas não ouviam, como vozes, mesmo quando não havia ninguém por perto?	0	1	2	3	4	
13	Sentiu que alguém podia ouvir seus pensamentos ou que você podia ouvir o que outra pessoa estava pensando?	0	1	2	3	4	
14	Problemas com sono que afetaram a qualidade do seu sono em geral?	0	1	2	3	4	
15	Problemas com a memória (p.ex., aprender informações novas) ou com localização (p. ex., encontrar o caminho para casa)?	0	1	2	3	4	
16	Pensamentos, impulsos ou imagens desagradáveis que entram repetidamente na sua cabeça?	0	1	2	3	4	
17	Sentiu-se compelido a realizar certos comportamentos ou atos mentais repetidamente?	0	1	2	3	4	
18	Sentiu-se desligado ou distante de si mesmo, do seu corpo, do ambiente físico ao seu redor ou de suas lembranças?	0	1	2	3	4	
19	Sem saber quem você realmente é ou o que você quer da vida?	0	1	2	3	4	
20	Não se sentia próximo a outras pessoas ou desfrutou das suas relações com elas?	0	1	2	3	4	
21	Bebeu no mínimo 4 drinques de qualquer tipo de bebida alcoólica em um único dia?	0	1	2	3	4	
22	Fumou cigarros, charuto ou cachimbo ou usou rapé ou tabaco de mascar?	0	1	2	3	4	
23	Usou algum dos seguintes medicamentos POR CONTA PRÓPRIA, isto é, sem prescrição médica, em quantidades maiores ou por mais tempo do que o prescrito? (p.ex., analgésicos [como paracetamol, codeína], estimulantes [como metilfenidato ou anfetaminas], sedativos ou tranquilizantes [como comprimidos para dormir ou diazepam], ou drogas como maconha, cocaína ou crack, drogas sintéticas [como ecstasy], alucinógenos [como LSD], heroína, inalantes ou solvente [como cola] ou metanfetamina [ou outros estimulantes])?	0	1	2	3	4	

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 7.716, DE 5 DE JANEIRO DE 1989.

[Mensagem de veto](#)

[Vide Lei nº 12.735, de 2012](#)

Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.

[\(Vide ADO Nº 26\)](#)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. [\(Redação dada pela Lei nº 9.459, de 15/05/97\)](#)

Art. 2º [\(Vetado\)](#).

Art. 2º-A Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro, em razão de raça, cor, etnia ou procedência nacional. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Pena: reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, e multa. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade se o crime for cometido mediante concurso de 2 (duas) ou mais pessoas. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Art. 3º Impedir ou obstar o acesso de alguém, devidamente habilitado, a qualquer cargo da Administração Direta ou Indireta, bem como das concessionárias de serviços públicos.

Pena: reclusão de dois a cinco anos.

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem, por motivo de discriminação de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, obstar a promoção funcional. [\(Incluído pela Lei nº 12.288, de 2010\)](#)

Art. 4º Negar ou obstar emprego em empresa privada.

Pena: reclusão de dois a cinco anos.

§ 1º Incorre na mesma pena quem, por motivo de discriminação de raça ou de cor ou práticas resultantes do preconceito de descendência ou origem nacional ou étnica: [\(Incluído pela Lei nº 12.288, de 2010\)](#)

I - deixar de conceder os equipamentos necessários ao empregado em igualdade de condições com os demais trabalhadores; [\(Incluído pela Lei nº 12.288, de 2010\)](#)

II - impedir a ascensão funcional do empregado ou obstar outra forma de benefício profissional; [\(Incluído pela Lei nº 12.288, de 2010\)](#)

III - proporcionar ao empregado tratamento diferenciado no ambiente de trabalho, especialmente quanto ao salário. [\(Incluído pela Lei nº 12.288, de 2010\)](#)

§ 2º Ficará sujeito às penas de multa e de prestação de serviços à comunidade, incluindo atividades de promoção da igualdade racial, quem, em anúncios ou qualquer outra forma de recrutamento de trabalhadores, exigir aspectos de aparência próprios de raça ou etnia para emprego cujas atividades não justifiquem essas exigências.

Art. 5º Recusar ou impedir acesso a estabelecimento comercial, negando-se a servir, atender ou receber cliente ou comprador.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 6º Recusar, negar ou impedir a inscrição ou ingresso de aluno em estabelecimento de ensino público ou privado de qualquer grau.

Pena: reclusão de três a cinco anos.

Parágrafo único. Se o crime for praticado contra menor de dezoito anos a pena é agravada de 1/3 (um terço).

Art. 7º Impedir o acesso ou recusar hospedagem em hotel, pensão, estalagem, ou qualquer estabelecimento similar.

Pena: reclusão de três a cinco anos.

Art. 8º Impedir o acesso ou recusar atendimento em restaurantes, bares, confeitarias, ou locais semelhantes abertos ao público.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 9º Impedir o acesso ou recusar atendimento em estabelecimentos esportivos, casas de diversões, ou clubes sociais abertos ao público.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 10. Impedir o acesso ou recusar atendimento em salões de cabeleireiros, barbearias, termas ou casas de massagem ou estabelecimento com as mesmas finalidades.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 11. Impedir o acesso às entradas sociais em edifícios públicos ou residenciais e elevadores ou escada de acesso aos mesmos:

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 12. Impedir o acesso ou uso de transportes públicos, como aviões, navios, barcas, barcos, ônibus, trens, metrô ou qualquer outro meio de transporte concedido.

Pena: reclusão de um a três anos.

Art. 13. Impedir ou obstar o acesso de alguém ao serviço em qualquer ramo das Forças Armadas.

Pena: reclusão de dois a quatro anos.

Art. 14. Impedir ou obstar, por qualquer meio ou forma, o casamento ou convivência familiar e social.

Pena: reclusão de dois a quatro anos.

Art. 15. [\(Vetado\).](#)

Art. 16. Constitui efeito da condenação a perda do cargo ou função pública, para o servidor público, e a suspensão do funcionamento do estabelecimento particular por prazo não superior a três meses.

Art. 17. [\(Vetado\).](#)

Art. 18. Os efeitos de que tratam os arts. 16 e 17 desta Lei não são automáticos, devendo ser motivadamente declarados na sentença.

Art. 19. [\(Vetado\).](#)

Art. 20. Praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. [\(Redação dada pela Lei nº 9.459, de 15/05/97\)](#)

Pena: reclusão de um a três anos e multa. [\(Redação dada pela Lei nº 9.459, de 15/05/97\)](#)

§ 1º Fabricar, comercializar, distribuir ou veicular símbolos, emblemas, ornamentos, distintivos ou propaganda que utilizem a cruz suástica ou gamada, para fins de divulgação do nazismo. [\(Redação dada pela Lei nº 9.459, de 15/05/97\)](#)

Pena: reclusão de dois a cinco anos e multa. [\(Incluído pela Lei nº 9.459, de 15/05/97\)](#)

§ 2º Se qualquer dos crimes previstos neste artigo for cometido por intermédio dos meios de comunicação social, de publicação em redes sociais, da rede mundial

de computadores ou de publicação de qualquer natureza: [\(Redação dada pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Pena: reclusão de dois a cinco anos e multa. [\(Incluído pela Lei nº 9.459, de 15/05/97\)](#)

§ 2º-A Se qualquer dos crimes previstos neste artigo for cometido no contexto de atividades esportivas, religiosas, artísticas ou culturais destinadas ao público: [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Pena: reclusão, de 2 (dois) a 5 (cinco) anos, e proibição de frequência, por 3 (três) anos, a locais destinados a práticas esportivas, artísticas ou culturais destinadas ao público, conforme o caso. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

§ 2º-B Sem prejuízo da pena correspondente à violência, incorre nas mesmas penas previstas no caput deste artigo quem obstar, impedir ou empregar violência contra quaisquer manifestações ou práticas religiosas. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

§ 3º No caso do § 2º deste artigo, o juiz poderá determinar, ouvido o Ministério Público ou a pedido deste, ainda antes do inquérito policial, sob pena de desobediência: [\(Redação dada pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

I - o recolhimento imediato ou a busca e apreensão dos exemplares do material respectivo; [\(Incluído pela Lei nº 9.459, de 15/05/97\)](#)

II - a cessação das respectivas transmissões radiofônicas, televisivas, eletrônicas ou da publicação por qualquer meio; [\(Redação dada pela Lei nº 12.735, de 2012\)](#)

III - a interdição das respectivas mensagens ou páginas de informação na rede mundial de computadores. [\(Incluído pela Lei nº 12.288, de 2010\)](#)

§ 4º Na hipótese do § 2º, constitui efeito da condenação, após o trânsito em julgado da decisão, a destruição do material apreendido. [\(Incluído pela Lei nº 9.459, de 15/05/97\)](#)

Art. 20-A. Os crimes previstos nesta Lei terão as penas aumentadas de 1/3 (um terço) até a metade, quando ocorrerem em contexto ou com intuito de descontração, diversão ou recreação. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Art. 20-B. Os crimes previstos nos arts. 2º-A e 20 desta Lei terão as penas aumentadas de 1/3 (um terço) até a metade, quando praticados por funcionário público, conforme definição prevista no [Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940](#) (Código Penal), no exercício de suas funções ou a pretexto de exercê-las. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Art. 20-C. Na interpretação desta Lei, o juiz deve considerar como discriminatória qualquer atitude ou tratamento dado à pessoa ou a grupos minoritários que cause constrangimento, humilhação, vergonha, medo ou exposição

indevida, e que usualmente não se dispensaria a outros grupos em razão da cor, etnia, religião ou procedência. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Art. 20-D. Em todos os atos processuais, cíveis e criminais, a vítima dos crimes de racismo deverá estar acompanhada de advogado ou defensor público. [\(Incluído pela Lei nº 14.532, de 2023\)](#)

Art. 21. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. [\(Renumerado pela Lei nº 8.081, de 21.9.1990\)](#)

Art. 22. Revogam-se as disposições em contrário. [\(Renumerado pela Lei nº 8.081, de 21.9.1990\)](#)

Brasília, 5 de janeiro de 1989; 168º da Independência e 101º da República.

JOSÉ SARNEY
Paulo Brossard

Este texto não substitui o publicado no DOU de 6.1.1989 e [retificada em 9.1.1989](#)