



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

**THAISSA ARAUJO DE BESSA**

**FATORES ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DIFERENCIAL  
DURANTE A VIDA RELATADOS POR IDOSOS: ESTUDO  
EPIFLORIPA 2013/2014**

**FLORIANÓPOLIS – SC, 2017**



THAÍSSA ARAUJO DE BESSA

**FATORES ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DIFERENCIAL  
DURANTE A VIDA RELATADOS POR IDOSOS: ESTUDO  
EPIFLORIPA 2013/2014**

Dissertação apresentada  
ao Programa de Pós-  
Graduação em Saúde  
Coletiva da Universidade  
Federal de Santa  
Catarina, como requisito  
à obtenção do Grau de  
Mestre em Saúde  
Coletiva.

**Área de Concentração:**  
Epidemiologia  
**Linha de Pesquisa:**  
Epidemiologia do  
envelhecimento

**Orientador:** Prof. Dr.  
André Junqueira Xavier

**FLORIANÓPOLIS – SC, 2017**



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

Bessa, Thaíssa Araujo de  
Fatores associados ao tratamento diferencial  
durante a vida relatado por idosos: estudo  
EpiFloripa 2013/3014 / Thaíssa Araujo de Bessa ;  
orientador, André Junqueira Xavier, 2017.  
118 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,  
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Discriminação. 3. Idosos.  
4. Estudos epidemiológicos. 5. Inquéritos  
populacionais. I. Xavier, André Junqueira . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de  
Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

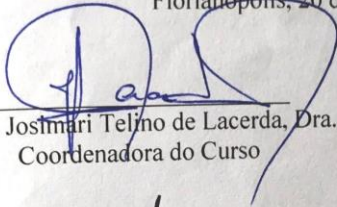


Thaissa Araujo de Bessa

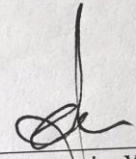
**FATORES ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DIFERENCIAL  
DURANTE A VIDA RELATADO POR IDOSOS: ESTUDO  
EPIFLORIPA 2013/2014.**

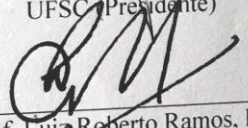
Dissertação aprovada e julgada adequada para obtenção do Título  
de Mestre (a) pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

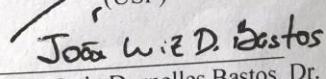
Florianópolis, 20 de Julho de 2017.

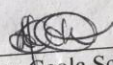
  
\_\_\_\_\_  
Prof. Josimari Telino de Lacerda, Dra.  
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. André Junqueira Xavier, Dr.  
UFSC (Presidente)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Luiz Roberto Ramos, Dr.  
(USP)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. João Luiz Dornelles Bastos, Dr.  
(UFSC/Videoconferência)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Ione Jayce Ceola Schneider, Dra.  
(UFSC)





Dedico este trabalho à minha Tia Célia (*in memoriam*) pelo carinho dado a mim, pelo exemplo e pela coragem de viver a velhice em plenitude. E aos meus pais, pelo amor e apoio incondicional.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar, me apoiar e me dar forças sempre!

À meus pais, Antônio José e Adriana, pelo amor, pelo “paitrocínio” em toda caminhada acadêmica, por acreditarem em mim e me darem asas para que todos os meus sonhos fossem possíveis (mesmo que longe): *Pro nosso amor não existe onde!* Tenho muito orgulho de vocês!

Ao meu irmão Thiago, por se fazer presente nas horas certas, pela torcida e por compartilhar nosso aplicativo de música assim, mesmo sem imaginar, esteve comigo em todos os momentos.

Aos meus avós, Antônio, Munira, Carlão e Cecília, por serem exemplos de amor e de vida!

Ao meu orientador, Prof. André Xavier, como sempre brincamos, pela “desorientação orientada”, obrigada pela paciência e bom humor, e por acreditar na Gerontologia tanto quanto eu.

À Prof. Eleonora d’Orsi, obrigada por todas as oportunidades, todas contribuições e conselhos dados.

Aos amigos que a UFSC me deu em especial Denise, Eliana, Daiany, Bárbara e Camila, a caminhada foi mais leve com vocês do lado, obrigada pelo amor partilhado, quero vocês sempre comigo!

Aos amigos/irmãos de Uberaba, por entenderem a minha ausência, obrigada por todo amor, amizade, pelas visitas e pelos momentos que mesmo curtos foram repletos de felicidade. Amo vocês!

Aos amigos do Sem o Resto, pelo incentivo sempre. O que a “Geronto” uniu, ninguém separa!

Aos amigos de Floripa, por serem meu porto seguro principalmente em dias que a saudade de casa dóia mais, obrigada por me acolherem como família de vocês!

A Luísa e ao Rafael, por serem os irmãos que Floripa me deu, obrigada pelo apoio, incentivo e amor, sempre!

A todos os meus familiares pela torcida, em especial à meu Tio Gustavo, pelo exemplo acadêmico e de pessoa.

Agradeço aos Professores e colegas da Pós-graduação e também aos colegas de EpiFloripa pelo aprendizado e exemplo de amor à Saúde Coletiva

Aos servidores da Universidade, Maria Gorete, João Oster e Maria Julia pela paciência e suporte.

E por último e não menos importante, obrigada Yoko, esse

pequeno ser que chegou bem no final dessa caminhada para alegrar meus dias, me fazer companhia nas horas de estudo e lembrar o quanto a vida pode ser boa e simples.

*Por acaso jovens só se interessam por jovens?*

*E idosos por idosos?*

*Nunca me fiz essas perguntas, porque nunca precisei delas.*

*Eu gosto de pensar que terei uma vida longa e por isso, quando me perguntam por que estudei Gerontologia e por que trabalho nessa área*

*– com a famosa:*

*“Por que você se interessa por velhos se é tão jovem?”*

*– respondo com gosto: na verdade eu estou legislando em causa própria!*

*(Sobre o porquê de alguém estudar Gerontologia – Antônio Leitão)*



**Bessa, Thaíssa Araujo.** Fatores associados ao tratamento diferencial durante a vida relatados por idosos: estudo EPIFLORIPA 2013/2014. **Florianópolis; 2017 [Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina]**

## RESUMO

**Objetivos:** Analisar os fatores associados à auto percepção de tratamento diferencial e discriminação durante a vida relatado por idosos de Florianópolis. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, conduzido com 1.197 idosos participantes do inquérito populacional *EpiFloripa Idoso*. O desfecho do estudo baseou-se no auto relato de tratamento diferencial do idoso em pelo menos 18 situações experimentadas ao longo da vida por meio da Escala de Discriminação Explícita (EDE). As variáveis independentes analisadas foram: provável déficit cognitivo, sintomas depressivos, auto percepção de saúde, uso da internet e dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, cor da pele auto referida, situação conjugal, escolaridade e renda). Nas análises, o modelo final ajustado foi obtido por meio de regressão logística. **Resultados:** Amostra composta predominantemente por mulheres (64,4%), entre 70 e 79 anos (44,7%), com cor da pele auto referida como branca (86,7%), com companheiro (56,1%) e renda de 1 a 3 salários mínimos (27,9%). Sem sintomas depressivos significativos (81,2%) e sem provável déficit cognitivo (78,8%), com auto percepção de saúde como muito boa/boa (59,3%) e escolaridade de 0-4 anos de escolaridade (40,6%). Dos que perceberam tratamento diferencial, 59,5% relataram o sentimento de discriminação em pelo menos uma situação. No modelo multivariado final, os idosos com sintomas depressivos apresentaram RC de 1,44 (IC95%=1,02-2,03) de ter relatado pelo menos um tratamento diferencial quando comparados a seus pares. Pessoas do sexo masculino OR 1,55 (IC95%=1,08-2,22) também apresentaram associação a esse relato, a variável cor da pele auto referida como negra ou preta, amarela e indígena apresentou forte associação com o desfecho, especificamente a cor da pele auto referida como negra ou preta obteve OR de 2,47 (IC95%=1,27-5,15) para tratamento diferencial em relação à cor de pele auto referida como branca. Quanto maior a idade menor chance de relatar tratamento diferencial OR de 0,40 (IC95% = 0,24-0,67), pessoas com percepção ruim/muito ruim de saúde apresentaram OR de 2,43 (IC95%=1,26-4,70) em relação àqueles com percepção de saúde boa/muito boa. Não foi

observada associação significativa com as variáveis escolaridade, renda, provável declínio cognitivo, situação conjugal, capacidade funcional e uso da internet. **Conclusões:** Os resultados apontam que fatores socioculturais e aspectos individuais podem influenciar de maneira significativa na percepção de tratamento diferencial, por consequência as políticas públicas devem integrar o combate à discriminação no nível social com o cuidado à saúde de cada cidadão.

**Palavras-chave:** Discriminação; Discriminação social; Idoso; Estudos epidemiológicos; Inquéritos populacionais.



## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the factors associated with the self-perception of differential treatment during life reported by the elderly in Florianópolis, Brazil. **Methods:** A population-based, cross-sectional study conducted with 1,197 elder people of the population survey *EpiFloripa Idoso*. The study's outcome was based on the self-report of differential treatment of the elderly in at least one of 18 situations experienced throughout life depicted in the Explicit Discrimination Scale (EDE). The independent variables analyzed were: probable cognitive deficit, depressive symptoms, self-perception of health, internet use and sociodemographic data (sex, age group, self-reported skin color, marital status, schooling and income). The final adjusted model was obtained by logistic regression. **Results:** The sample consisted predominantly of women (62.3%), between 70 and 79 years (44.7%), with self-reported skin color as white (86.7%), with partner (56.1%) and income from 1 to 3 minimum wages (27.9%). No depressive symptoms (81.2%) and no probable cognitive deficit (78.8%), with a very good / good health perception (59.3%) and 0-4 years of schooling (40.6%). Of those who perceived differential treatment, 59.5% reported the feeling of discrimination in at least one situation. In the final multivariate model, the elderly with depressive symptoms presented a OR of 1.44 (CI95%=1.02-2.03) for at least one differential treatment reported when compared to their peers. Male individuals were also associated with these reports OR of 1.55 (CI95%=1.08-2.22), individuals who self-reported skin color, black, yellow and native individuals had a strong association with the outcome, specifically black reported skin colour had a OR of 2.47 (CI95%=1.27-5.15) to mention differential treatment comparing to the white reported skin colour individuals. As the age increased, the the chance of reporting the differential treatment decreased (OR 0.40 CI95%=0.24-0.67), people with poor/very poor health perception had an OR of 2.43 (CI95%=1.26-4.70) in relation to those with good/very good health perception. No significant association was found when the variables schooling, income, probable cognitive decline, marital status, functional capacity and internet use were tested. **Conclusions:** The results indicate that sociocultural factors and individual aspects can significantly influence the perception of differential treatment, therefore, public policies should integrate the fight against discrimination in the society as a whole with the health care of each citizen.

**KEYWORDS:** Social discrimination. Elderly. Aged. Epidemiological studies. Population surveys-

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Descrição da amostra e análise bivariada das variáveis associadas à auto percepção de tratamento diferencial, de idosos participantes do estudo EPIFLORIPA Idoso, 2013/2014 (n=1074).....79

Tabela 2: Análise ajustada das variáveis associadas à auto percepção de tratamento diferencial de idosos participantes do estudo EPIFLORIPA Idoso, 2013/2014 (n=1074).....81



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Estratégias de busca bibliográfica de acordo com as bases de dados e com as combinações de termos. ....	29
<b>Quadro 2</b> - Estudos brasileiros com relatos de tratamento diferencial e/ou discriminação e fatores associados 2007-2017.....	30
<b>Quadro 3</b> – Variáveis do estudo.....	55



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Pirâmide etária de Florianópolis, distribuída por sexo segundo grupos de idade. Florianópolis/SC, 1991 e 2010. ....	41
<b>Figura 2</b> - Significado da palavra racismo de acordo com o dicionário. ....	41
<b>Figura 3</b> - Significado da palavra sexismo de acordo com o dicionário. ....	44
<b>Figura 4</b> – Delineamento do estudo.....	58
<b>Figura 5</b> -Fluxograma dos participantes do estudo de coorte EpiFloripa .....	92





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	Atividade de Vida Diária
BOMFAQ	Multidimensional Functional Assessment Questionnaire
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
EDE	Escala de Discriminação Explícita
GDS	Geriatric Depression Scale
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina



## **APRESENTAÇÃO AO LEITOR**

Esta dissertação, intitulada “Fatores associados ao tratamento diferencial durante a vida relatado por idosos: Estudo EpiFloripa 2013/2014” insere-se na linha de pesquisa de Epidemiologia do envelhecimento, área de concentração em Epidemiologia, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSC/UFSC).

A pergunta norteadora desta pesquisa foi: Quais fatores estão associados a auto percepção de tratamento diferencial durante a vida relatados por idosos?

A presente dissertação está estruturada da seguinte forma: Introdução, Justificativa, Revisão da literatura e estratégias de pesquisa bibliográfica, Objetivo, Métodos, Resultados e Considerações finais;

- Resultados e discussão apresentados em forma de artigo científico, conforme regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina;
- Apêndice compreende o fluxograma da amostra do EpiFloripa Idoso e a distribuição do desfecho.
- Anexos referentes ao instrumento de coleta de dados do inquérito EpiFloripa Idoso, Comitê de ética, normas da revista selecionada para publicação dos resultados.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>27</b>
<b>2. Revisão da literatura e estratégia da pesquisa bibliográfica</b> .....	<b>28</b>
2.1 Tratamento diferencial e discriminação .....	36
2.2.1 Escala de Discriminação Explícita .....	39
2.3 PRINCIPAIS Fatores associados ao tratamento diferencial e à discriminação autorelatada DE ACORDO COM A LITERATURA ...	41
2.3.1 Cor da pele .....	41
2.3.2 Sexo .....	44
2.3.3 Renda .....	46
2.4 Linha do tempo das políticas em combate ao tratamento diferencial .....	48
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>50</b>
<b>4. OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>50</b>
4.1 Objetivos específicos .....	50
<b>5. MÉTODOS</b> .....	<b>50</b>
5.1 O inquérito EpiFloripa Idoso .....	51
5.1.1 Aspectos Éticos .....	53
5.1.2 Financiamento .....	54
5.2 Bloco sobre discriminação .....	54
5.3 A amostra .....	54
5.4 Variáveis .....	55
5.5 Análise de dados .....	58
5.6 Delineamento do estudo .....	58
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>59</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>83</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>85</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>93</b>



## 1. INTRODUÇÃO

“*Uma vida mais longa é um recurso incrivelmente valioso*” para Beard (2012), porém como se dá hoje este processo atualmente?

Temos em todo mundo um acelerado envelhecimento das populações, devido ao aumento na expectativa de vida e queda acentuada nas taxas de fertilidade, com dados que apontam, por exemplo, que uma criança nascida em Mianmar ou no Brasil em 2015, pode esperar viver 20 anos a mais que uma criança nascida há 50 anos, isto, segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015), da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O Brasil encontra-se na segunda fase da transição demográfica, caracterizada pela redução dos níveis de natalidade e mortalidade, onde o ritmo de crescimento da população começa a reduzir e ocorre um significativo aumento do contingente de idosos (VASCONCELOS & GOMES, 2012).

Dados do IBGE apontam que a taxa de fecundidade total em 1950 era de 6,15 filhos por mulher e no último censo passou para 1,9 filhos por mulher, enquanto a expectativa de vida ao nascer que era de 50,9 anos em 1950, passou para 70,9 anos em 2010, aumentando a proporção de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) de cerca de 5% da população para mais de 10% (IBGE,2015).

O Ministério da Previdência Social (2013) calcula o Índice de Envelhecimento, que estabelece a relação direta entre a população infantil (menores de 15 anos de idade) e a população com 65 anos ou mais de idade do país. O Brasil apresentou um índice de envelhecimento de 30,7% em 2010, e a projeção para 2050 é de cerca de 170%, ou seja, em 2050 haverá menos de uma criança por idoso no país, fato que acontece hoje a muitos países do continente europeu.

A segunda região do país com maior contingente de idosos é a região sul, que segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2013) tem percentual de 14,4% da população idosa, tendo a capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis (base populacional utilizada neste estudo), juntamente com a capital federal, a maior esperança de vida ao nascer, 77,3 anos. De 2000 a 2010 o número de idosos em Florianópolis passou de 8,4% da população para cerca de 11%, segundo dados do IBGE, chegando a mais de 48 mil pessoas.

Para Scott (2002) o envelhecimento populacional é um processo social, histórico e cultural cujas consequências não se restringem apenas aos idosos, mas permeia todas as gerações, além de todos os setores da sociedade. Desta forma o envelhecimento é de todos

e de cada um, permeado pelas experiências vividas, inclusive discriminação.

Segundo Dovidio *et al* (2010) a discriminação interpessoal é um tratamento diferencial e injusto, dirigido a membros de determinados grupos sociais, que inclui ações de favorecimento do grupo do perpetrador e desvantagens às vítimas. O autor o categoriza como fenômeno complexo, com aspecto fortemente afetivo e baseado em convicções ideológicas, que envolvem relações de poder. A discriminação tem como base afeições, crenças e tradições, estudos demonstram, por exemplo, que norte-americanos brancos manifestam altos níveis de sentimentos negativos e crenças sobre negros, latinos, obesos e homossexuais, grupos inferiorizados e comumente vítimas de discriminação (NOSEK *et al.*, 2007).

Todos os seres humanos estão expostos ao envelhecimento e a discriminação na vida, tornando-se importante o desenvolvimento de estudos que avaliem os fatores que se associam a este tratamento diferencial e discriminação (percebido como injusto) e relatada pelos atuais idosos, para entender como a sociedade e o governo podem lidar e reagir a isto.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação de fatores sociodemográficos, presença de depressão, déficit cognitivo, auto-percepção de saúde e uso da internet em relação a auto percepção de tratamento diferencial vivenciado durante a vida feito por idosos de Florianópolis/SC.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA E ESTRATÉGIA DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scielo<sup>i</sup>, PubMed<sup>ii</sup>, Biblioteca Virtual em Saúde (Lilacs, MedLine e IBICS)<sup>iii</sup>, até junho de 2017. Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH) (Quadro 1).

Após o levantamento foram excluídos artigos repetidos. Posteriormente foram selecionados a partir do título e resumo os artigos para leitura na íntegra.



Quadro 1- Estratégias de busca bibliográfica de acordo com as bases de dados e com as combinações de termos.

BASE DE DADOS	TERMOS UTILIZADOS	RESULTADO	SELECIONADOS	LIDOS
Scielo <sup>i</sup>	(cross-sectional studies or Estudios Transversales or Estudos Transversais ) AND ((discrimina* OR "discriminação social" OR "social discrimination" OR "discriminacion social"))	32	16	8
PubMed <sup>ii</sup>	("discrimination (psychology)"[MeSH] OR "social discrimination"[All Fields] OR "social Discriminations"[All Fields] OR "social discrimination"[MeSH]) AND "Cross-Sectional studies"[MeSH]	338	140	26
Biblioteca Virtual de Saúde <sup>iii</sup>	(cross-sectional studies or Estudios Transversales or Estudos Transversais ) AND ( "discriminação social" OR "social discrimination" OR "discriminacion social")	95	69	22

<sup>i</sup> <http://www.scielo.org/>

<sup>ii</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

<sup>iii</sup> <http://www.bvsalud.org/>

Com base no levantamento e devido à semelhança de histórico cultural, social e político, buscou-se estudos brasileiros recentes que tivessem o recorte transversal e a discriminação como variável nos último 10 anos Quadro 2.

Quadro 2. Estudos brasileiros com relatos de tratamento diferencial e/ou discriminação e fatores associados 2007-2017.

(Continua)

Autor/Ano	Título	Amostra	Variáveis
Boccolini et al, 2016.	Fatores associados à discriminação percebida nos serviços de saúde do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	62.202	Idade, sexo, escolaridade, raça/cor, plano de saúde privado (sim/não) e discriminação por médicos ou outros profissionais nos serviços de saúde.
Bastos et al, 2015.	Assessing mediators between discrimination, health behaviours and physical health outcomes: a representative cross-sectional study	1023	Idade, sexo, status socioeconômico, cor da pele, nível de desconforto, transtorno mentais comuns, auto percepção de saúde, atividade física no lazer, IMC, fumante ou não, consumo de álcool, experiência de discriminação
Barata et al, 2015	Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo.	251	Idade, sexo, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, renda, situação ocupacional, trajetória e tempo de vida na rua, atividade física, discriminação, rede e suporte social, estado de saúde, consumo de álcool ou drogas, violência e acesso a serviços de saúde.

Quadro 2. Estudos brasileiros com relatos de tratamento diferencial e/ou discriminação e fatores associados 2007-2017.

(Continuação)

Baumgarten <i>et al</i> , 2015.	Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil	1451	Idade, sexo, cor da pele, Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), tabagismo e três perguntas retidas de um instrumento para investigar os efeitos de experiências discriminatórias sobre condições e comportamento em saúde.
Souza, Lemkuhl & Bastos, 2015.	Discriminação e sofrimento psíquico de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina	1023	Idade, sexo, cor da pele, qual curso de graduação, fase no curso de graduação, posição socioeconômica, sofrimento psíquico e discriminação alguma vez na vida.
Castro <i>et al</i> , 2015.	Aspectos sociodemográficos e de saúde associados ao trabalho remunerado em adultos (50-69 anos) na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	3320	Idade, sexo, escolaridade, local de residência, situação conjugal, tabagismo, consumo de álcool, atividade física no lazer e no cotidiano, auto avaliação da saúde e presença de doenças crônicas. A discriminação no ambiente de trabalho foi avaliada pelas perguntas (sim/não).

Quadro 2. Estudos brasileiros com relatos de tratamento diferencial e/ou discriminação e fatores associados 2007-2017.

(Continuação)

Coelho, Bastos & Celeste, 2015.	Moderators of the association between discrimination and alcohol consumption: findings from a representative sample of Brazilian university students	1264	Idade, sexo, status socioeconômico, admissão na universidade por cotas, ano de estudo na universidade, uso de álcool, discriminação e razões para ser discriminado.
Chehuen Neto et al, 2014	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional	391	Idade, cor, renda, escolaridade, sexo. Mais 16 questões dicotômicas, ou seja, que admitiam apenas duas respostas mutuamente exclusivas (sim ou não) acerca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
Monteiro; Vilela; Soares, 2014	<i>É inerente ao ser humano!</i> <i>A naturalização das</i> hierarquias sociais frente às expressões de preconceito e discriminação na perspectiva juvenil	24	Idade, autoclassificação sexual, classificação de gênero, cor da pele, contexto econômico. Perguntas sobre : dinâmicas de sociabilidade, as experiências sexuais e afetivas, as concepções e vivências sobre preconceito e discriminação.

Quadro 2. Estudos brasileiros com relatos de tratamento diferencial e/ou discriminação e fatores associados 2007-2017.

(Continuação)

Bastos <i>et al</i> , 2014	Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students	424	Idade, sexo, cor da pele auto referida, curso matriculado, cursando qual semestre, admissão por cotas, status socioeconômico, transtornos mentais comuns por meio de uma escala e 18 questões sobre incidentes explícitos de tratamentos diferenciais negativos.
Lima, Assunção & Barreto, 2013.	Tabagismo e estressores ocupacionais em bombeiros, 2011	711	Idade, gênero, escolaridade, estado civil, numero de filhos, cor da pele auto referida, renda mensal, atividades sociais, tempo de serviço na instituição, situação de saúde mental, situação de saúde geral, uso problemático de álcool (Instrumento CAGE), uso de cigarros , fatores estressores e eventos adversos. Nos eventos adversos na vida foram considerados eventos estressantes, traumáticos e discriminação social, nos últimos 12 meses.
Costa <i>et al</i> , 2012.	Repercussões sociais no hábito alimentar dos obesos	11	Idade, sexo, renda, escolaridade e questões semiestruturadas sobre o tema obesidade.
Pavão <i>et al</i> , 2012.	Racial discrimination and health in Brazil: Evidence from a population-based survey	3.863	Idade, sexo, raça, renda, anos de estudo, qualidade de vida, morbidade física, depressão e discriminação medida através de uma escala de 9 domínios com base em um instrumento previamente validado.

Quadro 2. Estudos brasileiros com relatos de tratamento diferencial e/ou discriminação e fatores associados 2007-2017.

(Continuação)

Gonçalves <i>et al</i> ,2012	Discriminação auto relatada por adolescentes de uma coorte de nascimentos brasileira: prevalência e associações	4 452	Sexo, cor/raça, índice de bens (construído a partir de uma análise de componentes principais, envolvendo a posse de uma série de bens domésticos e características do domicílio e posteriormente dividido em quintis), estado nutricional, autopercepção do peso, ocorrência de problemas financeiros na família no último ano, uso de óculos, avaliação da aparência dos dentes, reprovação escolar e participação em brigas. Se percebeu discriminado ou prejudicado por algum motivo, no ano anterior ao da entrevista.
Bastos <i>et al</i> , 2010.	Experiences of discrimination among university students in the city of Rio de Janeiro	43	Idade, sexo, cor da pele auto referida e discriminação por meio de um roteiro e eram questionados acerca de eventuais experiências discriminatórias pelas quais já haviam passado.
Davoglio <i>et al</i> , 2009.	Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes	1170	Idade, sexo, cor da pele (auto referida), condições sócioeconomicas familiares, hábitos alimentares, uso de drogas, cigarro e bebidas alcoólicas, experiências e sentimentos depressivos, além de questões para investigação da saúde bucal.

Quadro 2. Estudos brasileiros com relatos de tratamento diferencial e/ou discriminação e fatores associados 2007-2017.

(Continuação)

Bittencourt et al, 2009.	Sentimento de discriminação em estudantes: prevalência e fatores associados	1170	Idade, sexo, cor da pele auto referida e sentimento de discriminação ou de ser mal tratado. Além de absentismo escolar nos últimos 30 dias, bom relacionamento com colegas, uso na vida de álcool, tabaco, outras drogas, sentimento de compreensão pelos pais nos últimos 30 dias, número de amigos, sentimento de solidão, sentimento de tristeza, dificuldade para dormir, ideação suicida nos últimos 12 meses, medo de ir à escola, participação em brigas nos últimos 30 dias e sofrimento de injúrias mais sérias nos últimos 12 meses.
Santana <i>et al</i> , 2009.	Skin colour, perception of racism and depression among adolescents in urban Brazil	973	Idade, sexo, cor da pele auto referida, status socioeconômico, tipo de família, suporte da assistência social trabalho remunerado, saúde mental por meio do questionário Patient Health Questionnaire e experiência de discriminação racial por meio de 4 perguntas.
Garcia & Koyama, 2008.	Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005	7893	Idade, sexo, raça, escolaridade, estado conjugal, religião, região do país e Foram aplicadas questões abordando comportamentos associados ao preconceito e à discriminação pelo HIV/Aids.

Identificou-se que no Brasil não há, nos últimos anos, estudos com auto percepção de idosos em relação à discriminação e tratamento diferencial durante a vida, trazendo o presente estudo como aspecto inovador a proposta de analisar os a discriminação e o tratamento diferencial relatados por uma faixa etária ainda não explorada e que passou a ser significativa recentemente.

Nos próximos subcapítulos, serão apresentados conceitos de tratamento diferencial e discriminação e seu impacto nas relações durante a vida, além de uma contextualização a respeito da realidade etária e alguns fatores que podem estar relacionados a estes relatos durante a vida.

## 2.1 TRATAMENTO DIFERENCIAL E DISCRIMINAÇÃO

A discriminação é um fenômeno complexo que se baseia em convicções ideológicas e com aspecto fortemente afetivo.

Para Taguieff (1997) a discriminação corresponde a um conjunto de comportamentos que são identificados por meio do tratamento diferencial e desigual de pessoas ou grupos em razão de vários fatores como sua origem, sua aparência, entre outros e até mesmo em razão de suas opiniões sejam elas reais ou supostas.

Ainda nesta mesma vertente, Paradies *et al.* (2009), este tratamento diferencial é direcionado a grupos ou indivíduos de categorias sociais particulares, resultando em diferentes oportunidades de injusto acesso a recursos e redes de poder.

Já na sociologia, segundo Ritzer (2007), a discriminação é descrita como o tratamento diferencial e frequentemente desigual, a pessoas agrupadas, formal ou informalmente, em uma determinada categoria.

No âmbito da psicologia social, Dovidio *et al.*, (2010) remete à discriminação um comportamento enviesado, um conjunto de comportamentos que criam, mantêm ou reforçam a situação de vantagem de alguns grupos e seus membros em relação a outros, não incluindo somente ações que trazem prejuízo ou desvantagem, mas também favorecem injustamente o próprio grupo perpetrador, gerando assim desvantagens relativas, sendo estas características da discriminação interpessoal.

A discriminação interpessoal é a que ocorre em nível individual, delimitada no âmbito das relações entre as pessoas, e que ocorrem desde



formas sutis e indiretas por meio de uma postura hostil ou mesmo pelo tom de voz de forma um tanto quanto inconsciente, como também de forma mais direta e explícita (BLANK *et al.*, 2004). Ainda em relação a discriminação interpessoal, para Jones (2000), este é um nível de discriminação que contempla a relação entre os indivíduos e que considera as atitudes e os comportamentos diferenciais em relação aos indivíduos de grupos minoritários.

Há alguns tipos dominantes em termos de discriminação, são eles a discriminação racial, de gênero, a de classe, de orientação sexual e de idade, por exemplo, sendo que o indivíduo pode experimentá-las simultaneamente.

Devah Pager (2006) em seu artigo intitulado *Medir a discriminação* e traduzido por Norberto Guarinello e João Henrique Costa para revista Tempo Social da USP traz:

Para alguns, a discriminação é tão fácil de detectar quanto um desastre ferroviário à luz do dia. Ela é percebida por meio de pistas sutis no modo como os outros são tratados ao nosso redor ou na maneira como nós mesmos somos tratados. A conversa áspera com o atendente da loja, o segurança que aguça sua atenção, o taxista que não pára. Seja pela idade, gênero, raça, deficiência, orientação sexual, seja por qualquer outra identidade estigmatizada, a maioria consegue pensar em, no mínimo, um caso no qual nós ou alguém próximo foi tratado de modo injusto por causa de uma única diferença de condição.

Mas como e porque mensurar os episódios de tratamento diferencial e discriminação?

Ao se medir o tratamento diferencial e discriminação objetiva-se estimar a magnitude do problema, além de identificar circunstâncias em que as mesmas se manifestam com mais frequência, quais atores sociais estão envolvidos – perpetradores, vítimas, testemunhas – e produzir informações úteis na orientação de intervenções e políticas destinadas a reduzir socialmente este fenômeno (BASTOS; FAERSTEIN, 2012).

Para Blank *et al.* (2004), embora nenhuma abordagem simples permita aos pesquisadores responder todas as perguntas de interesse para medir a discriminação, há quatro estratégias para avaliar quantitativamente o tratamento discriminatório, tendo todas a inferência casual de que um desfecho adverso é resultado da discriminação.

Embora o enfoque das mesmas seja a questão racial, os métodos e técnicas tem sido utilizadas para avaliação de outros tipos de discriminação.

As quatro estratégias são descritas de forma concisa por Bastos e Faerstein, em seu livro *Discriminação e Saúde: Perspectivas e Métodos*, capítulo 2, páginas 32-35 (2012):

Experimentos laboratoriais: esta modalidade de trabalho procura avaliar a ocorrência de comportamentos e atitudes discriminatórios em determinadas situações controladas. Utilizam-se os experimentos laboratoriais para, por exemplo, avaliar comportamentos discriminatórios não verbais de brancos em relação negros.

Experimentos de campo: geralmente designados como estudos de auditoria. No mercado de trabalho, a aplicação do método se dá por meio do recrutamento de pares combinados de candidatos para que simulem situações de busca real por emprego.

Análise de dados observacionais e experimentos naturais: estudos observacionais geralmente tratam desigualdades étnico-raciais (em saúde, nos mercados imobiliário e de trabalho, etc) como forma de atribuir à discriminação uma de suas possíveis causas. Por sua vez, experimentos naturais (ou quase experimentos) se baseiam na análise de dados relativos a períodos anteriores e posteriores à implementação de nova legislação que ocasione, por exemplo, a redução ou completa eliminação de determinado tipo de discriminação em um domínio específico.

Análise de indicadores de discriminação: traduzem-se pela aplicação em larga escala de questionários estruturados acerca da história e natureza das experiências discriminatórias dos indivíduos selecionados para investigar a perpetração de atos discriminatórios por parte dos respondentes, esses questionários têm sido mais utilizados para avaliar a vitimização por discriminação. Neste caso, investiga-se o contato que os indivíduos tiveram com situações de tratamento injusto com motivação discriminatória em diferentes situações e domínios de vida.

Neste estudo, a estratégia utilizada é a análise de indicadores de discriminação, por meio da utilização de uma escala.

Blank *et al.* (2004), traz que deve-se considerar alguns cuidados ao se utilizar tal abordagem por exemplo ao selecionar amostras representativas da população; treinar entrevistadores para que realizem as entrevistas de forma padronizada, além de formular perguntas coerentes com as informações que se deseja obter e considerar que há formas sutis, indiretas e mesmo ambíguas de discriminação, o que pode dificultar a identificação de sua ocorrência e de seus efeitos.

Para os autores Bastos e Faerstein (2012), estes indicadores têm valor inestimável na pesquisa sobre o tema, principalmente devido à capacidade de produzir informações sobre a ocorrência de experiências discriminatórias explícitas e sua distribuição nas populações e domínios que se deseja investigar.

Contudo, as iniciativas de aferição das experiências discriminatórias devem enfrentar o fato de que estas podem assumir significado, forma e relevância distintos nos domínios socioculturais em que se manifestam (BASTOS; FAERSTEIN,2012).

A partir desta demanda, e pelo fato da maioria dos estudos brasileiros sobre discriminação utilizarem questionários e escaladas internacionais, em 2012 foi desenvolvida e testada no Brasil, a primeira escala brasileira de discriminação, intitulada Escala de Discriminação Explícita (EDE), elaborada por Bastos *et al* (2012) para avaliar a discriminação explícita e suas motivações de forma a considerar o contexto histórico e social do país, permitindo assim que novas investigações discutam diferentes tipos de discriminação que acometem a população do país.

O próximo subcapítulo abordará o histórico metodológico da Escala de Discriminação Explícita (EDE).

### 2.2.1 Escala de Discriminação Explícita

A EDE (ANEXO 1) desenvolvida por Bastos *et al.* (2012), busca avaliar a ocorrência de tratamentos injustos em diferentes domínios, avaliando a discriminação explícita e suas possíveis motivações, levando em conta o contexto histórico e social do país, investigando diferentes tipos de discriminação que afetam a população.

Após uma extensa revisão sistemática dos instrumentos de mensuração de discriminação que já haviam sido validados, seguido da elaboração de itens em um estudo qualitativo por meio de grupos focais

com estudantes universitários do ensino público na cidade do Rio de Janeiro tendo como objetivo compreender a relevância das experiências de discriminação e seus significados para os participantes num contexto sociocultural chegou-se a um conjunto de 28 itens, analisados por peritos em saúde pública, psicologia e antropologia. Sendo a versão preliminar do instrumento aplicada em pré-testes e em estudo piloto com estudantes da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), para avaliar a compreensão das questões. Após incorporação das alterações, a versão final da Escala, com 18 itens, foi aplicada a 424 estudantes de graduação no Rio de Janeiro, onde os resultados obtidos sugerem a validade e confiabilidade da EDE. (BASTOS *et al.*, 2012; BASTOS *et al.*, 2010).

Em sua versão final, a EDE é composta por 18 situações específicas de tratamento diferencial, onde o respondente deve relatar se houve episódio de tratamento diferencial, com qual frequência e informar qual a provável motivação deste tratamento diferencial (classe social, raça, forma de vestir, peso, idade, local de moradia, gênero, orientação sexual ou outro motivo), além de classificar se percebeu a situação como sendo ou não discriminatória.

A auto percepção de discriminação é feita dicotomicamente, onde o participante responde sim ou não, já a frequência de auto relato de tratamento diferencial, conforme Bastos *et al.*, (2012), deve ser calculado conforme escala Likert de variação 0 à 3, que calculada para os 18 itens da EDE, pode variar de zero (nenhum relato/ menor frequência) a 54 (maior frequência de relato).

Em 2010, foi realizado o primeiro estudo com a utilização da EDE, com objetivo explorar os diferentes tipos de discriminação e suas associações com transtornos mentais comuns entre estudantes universitários de ambos os sexos na cidade do Rio de Janeiro, observando as motivações mais frequentes para a discriminação. Como resultado foi percebido que as discriminações de classe social e raça/cor juntamente com a discriminação por idade apresentou maior associação com a ocorrência de transtornos mentais comuns, assumindo a hipótese de que experiências discriminatórias com múltiplas atribuições são mais prejudiciais à saúde do que aquelas atribuídas à uma única motivação (BASTOS *et al.*, 2014).

Segundo alguns autores os efeitos da experiência discriminatória ao longo do tempo ou a discriminação cumulativa, entre os diferentes domínios de vida, pode trazer desvantagens em outros domínios e limitar oportunidades durante a vida da vítima (BLANK,

DABADY, CITRO 2004; KRIEGER, 2000).

Visto isto e por se tratar de um instrumento brasileiro e que permite avaliar as experiências discriminatórias e motivações simultâneas para a discriminação, a EDE foi o instrumento selecionado no presente trabalho para coleta de dados sobre experiências discriminatórias.

## 2.3 PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DIFERENCIAL E À DISCRIMINAÇÃO AUTORELATADA DE ACORDO COM A LITERATURA

Este subcapítulo abordará os fatores associados às experiências de tratamento diferencial e discriminação, mais recorrentes apontados na literatura.

### 2.3.1 Cor da pele

*Quando você for convidado pra subir no adro da fundação casa de Jorge Amado*

*Pra ver do alto a fila de soldados, quase todos pretos*

*Dando porrada na nuca de malandros pretos*

*De ladrões mulatos e outros quase brancos tratados como pretos*

*Só pra mostrar aos outros quase pretos*

*(E são quase todos pretos)*

*Como é que pretos, pobres e mulatos*

*E quase brancos quase pretos de tão pobres são tratados.*

*(Haiti – Caetano Veloso e Gilberto Gil)*

Figura 2 - Significado da palavra racismo de acordo com o dicionário.

**Racismo** (ra-cis-mo) - Substantivo masculino

- 1) Teoria ou crença que estabelece uma hierarquia entre as raças (etnias);
  - 2) Doutrina que fundamenta o direito de uma raça, vista como pura e superior, de dominar outras;
  - 3) Preconceito exagerado contra pessoas pertencentes a uma raça (etnia) diferente, geralmente considerada inferior; e
  - 4) Atitude hostil em relação a certas categorias de indivíduos.
- Etimologia: Derivado de raça + ismo.

Fonte: Dicionário Michaelis On-line

No Brasil, de acordo com o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, cerca de 47,7% da população se autodeclarava como branca, 7,6% negra ou preta, 01,0% como amarelos, 43,1% como pardos e 0,4%, indígenas, o que indica a prevalência de afrodescendentes no país. Porém este perfil, pouco se assemelha ao perfil encontrado na região sul, mais especificamente em Florianópolis, cidade onde se situou este estudo (IBGE,2011).

Neste mesmo Censo realizado pelo IBGE em 2010, a população total de Florianópolis era de 421.240 indivíduos, 84,5% auto declarados brancos, 9,7% pardos, 4,9% negros ou pretos, 0,5% amarela e 0,2% indígena (IBGE,2011).

O assunto raça (como denominado pelo IBGE) ou cor da pele é muitas vezes evitado, devido ao receio de haver uma insinuação de existência de preconceito ou discriminação e o efeito disto também ocorre em outros países da América Latina, talvez não na mesma intensidade ou grau de elaboração teórico e retórico que o observado no Brasil (COIMBRA JR & SANTOS, 2000).

Em 2010, foi publicado o Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil, organizado pelo Laboratório de Análises Econômicas, Históricas, Sociais e Estatísticas das Relações Raciais (LAESER), do Instituto de Economia da Universidade do Rio de Janeiro (IE-UFRJ), que teve como objetivo analisar a evolução das assimetrias de cor ou raça e grupos de sexo no Brasil, por meio dos indicadores sociais das bases de dados de informações estatísticas da população residente no Brasil. Nele, a discriminação social, étnica e racial é descrita como uma prática institucional ou individual de determinadas pessoas, que agem à frente de instituições ou em nome pessoal e diante de outras de descritivos distintos aos seus em termos físicos, culturais ou econômicos, os desprezam quanto ao acesso à oportunidades (econômicas e imateriais) e aos direitos individuais ou coletivos. (PAIXÃO, 2010).

Em termos econômicos, a discriminação se dá ao se diferenciar probabilidades de acesso ativos de mobilidade social como: emprego, crédito, educação formal, qualificação profissional, e propriedades entre os grupos étnico-raciais. Quanto aos direitos sociais, a discriminação atua no acesso à justiça criando barreiras ao acesso aos bens coletivos como educação, saúde e proteção policial contra a violência, por exemplo (PAIXÃO, 2010).

Para minimizar os efeitos da discriminação sofrida pelos negros ao longo da história e com o objetivo “garantir a equidade na efetivação

do direito humano à saúde da população negra em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis”, foi aprovada em 10 de novembro de 2007 – dia nacional da Consciência Negra – a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Porém, um estudo transversal realizado em Juiz de Fora/MG, com 391 indivíduos auto referidos como pretos ou pardos, embora 60,0% dos entrevistados considerem necessária políticas públicas de saúde para população negra, 90,5% dos entrevistados não conheciam a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), refletindo a falta de informação a cerca das políticas públicas voltadas a esta população (CHEHUEN NETO *et al*, 2015).

Segundo Chehuen Neto *et al* (2015), atrelado a possibilidade de benefícios decorrentes de uma política pública de saúde organizada, ocorre o reconhecimento social e político em concordância com os aspectos de vida e saúde da população negra.

Ainda em relação ao tratamento diferencial e discriminação sofrida na saúde devido à raça, diversos estudos apontam, por exemplo, para não realização de exames como pré-natal e Papanicolau, por mulheres de cor auto referida como negra ou parda. Há um menor acesso ao pré-natal, sendo que muitas são menos aceitas na primeira maternidade procurada quando grávidas e recebem com menos frequência analgesia durante o parto, além de apresentarem maior prevalência de não realização do exame Papanicolau durante a vida (OLINTO *et al*, 2003; QUADROS, VICTORIA & COSTA, 2004; LEAL, GAMA & CUNHA, 2005; AMORIM *et al*, 2006).

Quanto às desigualdades raciais no mercado de trabalho, um estudo intitulado “Emprego, desenvolvimento humano e trabalho decente: a experiência brasileira recente” apontou que os rendimentos médios dos negros no Brasil eram 47% inferiores aos dos brancos (Cepal/PNUD/OIT, 2008).

Coimbra Junior & Santos (2000) relatam que é importante se chamar atenção para o fato das minorias raciais e étnicas do Brasil vivenciarem situações de exclusão e discriminação, e que ao falarmos da população indígena no Brasil, é enorme a situação de marginalização e desvantagem vivenciada e que os poucos são os trabalhos publicados a respeito desta temática.

O fato é que nem sempre a experiência de diversos tipos de situações de discriminação são tão diretas e evidentes, sendo necessário se atentar para fato de que a situação pode ser, por si, um elemento

desencadeador de diversos impactos na vida do indivíduo ou de seu grupo (COIMBRA & SANTOS, 2000; GRIFFITH & GRIFFITH, 1986)

Por fim, é importante ressaltar que mesmo nos dias de hoje, a discriminação étnico-racial permeia o dia a dia no Brasil, mesmo com avanços quanto à criminalização do racismo, estamos longe do ideal de igualdade.

### 2.3.2 Sexo

*Woman is the nigger of the world.*  
(John Lennon)

Figura 3 - Significado da palavra sexismo de acordo com o dicionário.

**Sexismo** (se·xis·mo) - Substantivo masculino

- 1) Conjunto de estereótipos quanto à aparência, atos, habilidades, emoções e papéis na sociedade, de acordo com o sexo.
- 2) Preconceitos e discriminação que se baseiam no sexo.

Etimologia: derivado de *sexo+ismo*.

Fonte: Dicionário Michaelis On-line

O sexismo é um dos temas mais abordados em estudos de discriminação na população em geral. Sendo importante que se reflita sobre as oportunidades de homens e mulheres na sociedade.

Assim como estão ocorrendo mudanças etárias no país, há também uma mudança em relação às normas de gênero onde, onde temos que os papéis que anteriormente eram atribuídos separadamente às mulheres e aos homens, hoje se encontram abolidos.

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde (2015), traz uma importante contribuição ao refletir o antigo papel fundamental das mulheres: como cuidadoras da família, fazendo com que as mesmas tivessem menor acesso a força de trabalho remunerada, trazendo maior risco de pobreza, menor acesso à saúde de qualidade e conseqüente maior risco de abuso e menor acesso a pensões, realidade que hoje com mulheres exercendo papéis de maior prestígio e complexidade, vem, aos poucos mudando.

Dados da PNAD (2011) mostram que em 2011, 43,3% da população economicamente ativa do Brasil era representada por mulheres, dado que aponta para a evolução da igualdade de gênero no mercado de trabalho, onde há mais mulheres trabalhando fora do espaço doméstico.



Porém a realidade da discriminação por sexo ainda pode ser vista em vários âmbitos e assim como a discriminação racial, permeia toda a vida, sendo a mulher na maioria das vezes sua maior vítima.

Em estudo realizado em Gravataí/RS (BITTENCOURT *et al*, 2009), com estudantes de escolas públicas, o sentimento de discriminação foi associado ao sexo, relatado mais por meninas com uma prevalência mais alta nas formas de discriminação denominadas como verbal ou veladas, sendo mais frequentes as relacionadas ao corpo, fato corroborado por outro estudo (ABRAMOVAY, 2003).

No âmbito do trabalho, há uma argumentação quanto a existência de discriminação contra as trabalhadoras do sexo feminino, em relação aos trabalhadores do sexo masculino, sendo esta explícita ou não, no que diz respeito as promoções ou distribuições de recursos, entendendo a discriminação como um tratamento desigual segundo o sexo, por meio de diferenças na carga ou tipo de trabalho atribuído e na maneira como são julgadas as promoções e ou acesso a recursos para se avançar na carreira (MOSCHKOVICH & ALMEIDA, 2015; BENSCHOP & BROUNS, 2003; BURTON, 1997; BAGILHOLE, 1993)

O meio acadêmico, científico e tecnológico também é possível detectar diferença entre sexos. A pesquisadora Jaqueline Leta (2003) em seu estudo intitulado “As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso” afirma que apesar da participação de mulheres neste meio ter crescido as chances de sucesso e reconhecimento não são as mesmas e cita o exemplo da Universidade Federal do Rio de Janeiro – maior universidade do sistema federal da época – onde segunda autora há uma menor concessão das bolsas de produtividade e menor participação em cargos administrativos e que o mesmo acontece na eleição da Academia Brasileira de Ciências.

Em estudo mais recente, na Universidade Estadual de Campinas, (MOSCHKOVICH & ALMEIDA, 2015) trás como resultado que embora as chances de chegada ao cargo mais alto da carreira acadêmica de acordo com sexo possam variar de acordo com a vinculação do docente, ainda sim na maior parte dos casos as docentes levam mais tempo para chegarem ao topo da carreira quando comparada aos docentes. E essa diferença também se reflete na ocupação dos cargos de gestão como, por exemplo, na coordenação de pós-graduação e diretorias de faculdades, institutos e da reitoria.

Mas há estudos que trazem relatos de discriminação contra os homens, Carvalhosa, Lima & Matos (2001) trazem que homens relatam mais discriminação principalmente devido a se envolverem mais em

comportamentos de provocação.

Fato corroborado em outro estudo realizado em Mississippi/EUA, com afro-americanos temos que homens reportam em níveis ligeiramente maiores discriminação diária e discriminação durante a vida, em relação às mulheres (SIMS *et al*, 2016).

### 2.3.3 Renda

A discriminação quanto à renda muitas vezes está intrínseca a outras formas de discriminação, como o racismo, por exemplo, e está especialmente refletida na sociedade na disparidade de acesso à oportunidades e bens de consumo.

Barros & Mendonça (1995) apud Da Silva Junior (2016) trazem que é por meio de dois fatores principais que a educação pode afetar diretamente a desigualdade de renda: a diferença educacional (grau da desigualdade educacional) na força de trabalho e a diferença na remuneração paga por uma mão de obra com mesma escolaridade.

Ou seja, o mercado gera discriminação no mercado de trabalho quando remunera de forma diferente homens e mulheres ou brancos e negros de mesma produtividade e também discriminação por sua segmentação quando há diferentes remunerações entre trabalhadores com cargos distintos mas que podem ser perfeitamente substituídos na produção (BARROS, FRANCO & MENDONÇA, 2007).

Quando aos bens de consumo, a discriminação e sua relação com a renda vem sendo discutida à muitos anos no *marketing*, como apresentado por Caplovitz (1967) apud Do Espírito Santo & Hemais (2017) em seu artigo intitulado Discriminação conta consumidores de baixa renda, onde lê-se:

É desigual a relação de poder entre esse público (consumidores de baixa renda) e empresas, que se aproveitam de tal fato para cobrar preços exorbitantes, a altas taxas de juros, por produtos desnecessários e de baixa qualidade. Esses consumidores acabam pagando mais caro para consumir, porém obtém menos valor em suas compras. Em função disso, dificilmente conseguem juntar dinheiro, para que melhores suas vidas, ficando presos à pobreza.

Ainda de acordo com esses autores, nos Estados Unidos, por exemplo, foi criado um departamento específico para proteger

consumidores de baixa renda contra práticas abusivas que se aproveitem destes indivíduos, já que não possuem confiança e meios para apelar à recursos legais por conta própria.

Corroborando com Maio e Santos (2010), é importante ressaltar a complexidade das relações sociais visto à expressiva desigualdade na distribuição de renda e a grande diversidade étnico-racial presente no Brasil.


Por fim, cabe salientar, como limitação, que não trouxemos ao debate os conceitos de homofobia, lesbofobia e transfobia, pela ausência destas EDE.

## 2.4 LINHA DO TEMPO DAS POLÍTICAS EM COMBATE AO TRATAMENTO DIFERENCIAL

Com objetivo de mostrar um panorama da cronologia das conquistas frente aos diversos tipos de discriminação, abaixo apresentamos as principais políticas públicas bem como fatos políticos e sociais que as permearam.

As informações foram retiradas do Portal de Legislação no site do Governo Federal (<http://www4.planalto.gov.br/legislacao>).

(Continua)

- 
- 1932** Decreto 21076/32 – Assegura o voto feminino no Brasil
- Constituição Federal – Assegura o princípio de igualdade entre os sexos, o direito ao voto, a regulamentação do trabalho
- 1934** feminino e a equiparação salarial entre os gêneros.
- Eleita primeira deputada mulher – Carlota Pereira Queiroz
- 1935** Eleita primeira deputada estadual (SC) negra do Brasil – Antonieta de Barros
- 1939** Início da Segunda Guerra Mundial
- 1945** Fim da Segunda Guerra Mundial
- 1950** Criado o Conselho Nacional de Mulheres Negras
- 1951** Lei 1.390/51 – Inclui entre as contravenções penais a prática de atos resultantes de preconceitos de raça ou de cor e religião.
- Início da Ditadura Militar
- 1964** Decreto Legislativo 104/64 – Aprova a Convenção concernente à discriminação em matéria de emprego e profissão, concluída em Genebra.
- Lei 23/67 – Aprova à Convenção Internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial, adotada pela resolução nº 2.106 da Assembleia Geral das ONU.
- 1967**
- 1968** Decreto 63.223 – Promulga a Convenção relativa à luta contra a discriminação no campo do ensino.
- O quesito cor é incluído no recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 1979** Fim da Ditadura Militar no Brasil
- 1985** Lei 7.437/85 – Inclui entre as contravenções penais a prática de preconceito de raça, de cor, de sexo ou estado civil, dando nova redação a Lei 1.390/51.

(Continuação)

- 
- 1988** Constituição Federal de 1988
- 1989** Lei 7.716/89 – Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.
- 1994** Decreto 3.952/01- Cria o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lesbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
- 2002** Decreto 4.377/02 – Promulga a Convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.  
Decreto 4.886/03 – Institui a Política Nacional de Promoção da Igualde Racial
- 2003** Lei 10.741/03 – Dispõe sobre o Estatuto do Idoso
- 2005** Lei 11.126/05 – Dispõe sobre direito do deficiente visual de ingressar e permanecer em ambientes coletivos com cão-guia.
- 2006** Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha – Visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.
- 2009** Portaria 1.944/09 – Institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem.
- 2010** Lei 12.288/10 – Institui o Estado da Igualdade Racial.  
Eleita primeira mulher presidente do Brasil – Dilma Rousseff.  
Lei nº 12.711/2012 - garante a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas 59 universidades federais e 38 institutos federais de educação, ciência e tecnologia a alunos oriundos integralmente do ensino médio público, em cursos regulares ou da educação de jovens e adultos.
- 2012** Lei 12.984/14 – Define como crime a discriminação de portadores de HIV e doentes de AIDS.
- 2014** Lei 13.146/15 – Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência/ Estatuto da Pessoa com Deficiência.
- 2015** Lei 13.104/15 – Lei do Feminicídio – Prevê feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e inclui o feminicídio no rol de crimes hediondos.
- 2016** Dispõe sobre uso do nome social e reconhecimento da identidade de gênero.

### 3. JUSTIFICATIVA

Levando em conta a realidade brasileira e os efeitos cumulativos da discriminação durante a vida, que afeta a história de vida tanto dos indivíduos quanto das gerações seguintes, torna-se essencial estudar a percepção de tratamento diferencial por aqueles que já passaram por todas as fases da vida e foram expostos às mais diversas situações de discriminação.

Destaca-se ainda que o presente estudo traz como aspecto inovador a proposta de analisar os fatores associados à percepção de tratamento diferencial por uma faixa etária ainda não explorada e que passou a ser significativa recentemente.

### 4. OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores associados à percepção de tratamento diferencial durante a vida relatados por idosos de Florianópolis participantes do estudo *EpiFloripa 2013/2014*.

#### 4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Caracterizar o perfil dos idosos que responderam a EDE;
- 2) Relacionar a auto percepção de tratamento diferencial com características sociodemográficas, sintomas depressivos, provável déficit cognitivo, auto percepção de saúde, atividades de vida diárias e uso do computador.

### 5. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de transversal de base populacional onde se utilizou como desfecho a auto percepção de tratamento diferencial. A auto percepção de tratamento diferencial foi avaliada em 18 situações vivenciadas ao longo da vida, por meio da Escala de Discriminação Explícita (EDE) contida no bloco de discriminação do inquérito *EpiFloripa Idoso 2013/2014* e os idosos que responderam sim para alguma das 18 situações vivenciadas foram posteriormente questionados sobre a percepção da situação como discriminatória ou não.

## 5.1 O INQUÉRITO EPIFLORIPA IDOSO

O inquérito abrangente intitulado de “*EpiFloripa Idoso* – Condições de saúde da população idosa do município de Florianópolis, SC: estudo de base populacional”, que teve início em 2009 com objetivo investigar os diversos aspectos referentes à vida e à saúde da população idosa residente na área urbana de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina (D’ORSI, 2009).

O *EpiFloripa Idoso* teve duas ondas de coleta de dados, sendo a coleta de dados da linha de base de setembro de 2009 a junho de 2010, e o seguimento (segunda onda), de novembro de 2013 a novembro de 2014.

Em 2009, a população estimada do município de Florianópolis era de 408.161 habitantes, sendo que a população de referência da pesquisa, pertencentes à faixa etária igual ou superior a 60 anos correspondente de 11,5% da população, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 0,847, terceiro maior índice do país e primeiro entre as capitais, com esperança de vida de 77,4 anos, em 2010 (IBGE,2009 & PNDU,2013).

A seleção da amostra de participantes do estudo foi realizada por conglomerados em dois estágios, sendo primeiro estágio considerado os setores censitários, e no segundo estágio por domicílios.

No primeiro estágio, foram sorteados sistematicamente 80 dos 420 setores censitários urbanos de Florianópolis, estratificados em ordem crescente de renda, sendo 8 setores em cada decil de renda do chefe da família segundo Censo Demográfico 2000 do IBGE, (R\$192,80 – R\$13.209,50) (CONFORTIN *et al*, 2017).

Já no segundo estágio, foram sorteados os domicílios, excluindo endereços comerciais construções abandonadas e outros, atualizando a quantidade de domicílios e o registro dos endereços residenciais permanentes ocupados. Para reduzir o coeficiente de variação, realizou-se subdivisão de setores muito grandes e agrupamento de setores pequenos, segundo localização geográfica e décimo de renda correspondente totalizando 22.846 domicílios em 83 setores censitários (CONFORTIN *et al*, 2017).

Para visita dos domicílios, foi realizado um sorteio de forma sistemática, tendo por base que a média de moradores por domicílio no município de Florianópolis equivalia a 3,1 (PNAD, 2000), ou seja, uma média de 102 idosos por setor censitário, estimando-se então que 60 domicílios deveriam ser visitados por setor para se encontrar 20 idosos,

todos os idosos residentes nos domicílios sorteados foram considerados elegíveis para pesquisa.

Amostra foi realizada com base no cálculo de prevalência a partir do tamanho da população, nível de confiança de 95%, erro amostral de 4 pontos percentuais e efeito de delimitação amostral estimado em 2, acrescidos 15% para estudos de associação e 20% para perdas estimadas. Tendo assim uma amostra mínima de 1599 indivíduos expandida para 1911 idosos, devido ao efeito do desenho e da disponibilidade financeira. Todos os cálculos de tamanho amostral foram realizados através do programa Epi-Info versão 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, EUA).

Foi estimada a realização de 23 entrevistas por setor censitário para permitir uma maior variabilidade da amostra. Foram excluídos da amostra idosos institucionalizados (asilos, hospitais e presídios). Dos 1911 idosos elegíveis para o estudo, 1705 foram efetivamente entrevistados.

A amostra da segunda onda do estudo foi composta pelos idosos elegíveis que participaram da pesquisa em 2009/2010.

Para evitar perdas no acompanhamento dos entrevistados nas duas ondas do *EpiFloripa Idoso*, foram realizadas estratégias de contato, como no mínimo cinco contatos telefônicos em dias e horários diferentes, por diferentes pesquisadores, flexibilidade de dias e horários para agendamento das entrevistas nos domicílios, incluindo período noturno e finais de semana. Porém ainda assim, dos 1705 idosos entrevistados na primeira onda do inquérito houve 159 perdas (idosos não localizados nas diversas tentativas, idosos que no seguimento encontravam-se internados em hospitais ou haviam mudado de cidade), 129 recusas (expressas pessoalmente, após visita ao domicílio e tentativa de entrevista), 217 óbitos (ocorridos nos anos de 2009 a 2012 identificados no início e no final do ciclo de entrevistas do seguimento, por meio do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) de Santa Catarina), além de 02 entrevistas excluídas por duplicidade e 01 por não possuir idade compatível com o estudo ( $\leq$  60 anos no início do estudo).

Após esta etapa, foram enviadas cartas e realizado contato telefônico com os idosos para atualização dos dados cadastrais e para informar sobre a nova entrevista idosos após a exclusão dos óbitos, informando-os sobre a nova entrevista. Quando esta comunicação não era possível, buscou-se a atualização de cadastro por meio do Sistema InfoSaúde (sistema de saúde do município), além de lista telefônica,



contato com vizinhos, parente e/ou amigos e busca em redes sociais. Totalizando assim 1197 idosos participantes no segundo inquérito.

As entrevistas foram realizadas por entrevistadores previamente treinados, face-a-face com auxílio de Personal Digital Assistants (linha de base) e de *netbooks* (segunda onda).

Testados em estudo piloto aplicado a 99 indivíduos da linha de base e 76 no seguimento (segunda onda), os questionários tiveram consistência dos dados verificada semanalmente, com controle de qualidade realizado com cerca de 10% dos entrevistados escolhidos aleatoriamente, por telefone com questionário reduzido. Tendo a reprodutibilidade das questões apresentado concordância satisfatória a boa (na linha de base, índice Kappa entre 0,6 e 0,9; e no seguimento, entre 0,5 e 0,9) (CONFORTIN *et al*, 2017).

O inquérito padronizado do seguimento conta com 566 questões, preferencialmente de instrumentos já validados, divididas em diferentes blocos, são eles: bloco de identificação, bloco geral, bloco saúde e hábitos de vida, bloco de saúde mental, bloco de funcionalidade global, bloco sobre quedas, bloco de morbidades, bloco serviços de saúde, bloco medicamentos, bloco alimentação, bloco de saúde mental, bloco sobre discriminação e bloco sobre violência.

Para o presente estudo foi utilizado o bloco sobre discriminação e também algumas variáveis do bloco geral, do bloco de saúde mental e bloco de funcionalidade global do questionário disponível no site [www.epifloripa.ufsc.br](http://www.epifloripa.ufsc.br).

### 5.1.1 Aspectos Éticos

O *EpiFloripa Idoso* 2013/2014 conforme a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSC, em 09 de julho de 2013, sob número do CAAE 16731313.0.0000.0121 (ANEXO 2).

O *EpiFloripa Idoso* - Estudo Epidemiológico das Condições de Saúde dos Idosos de Florianópolis, Santa Catarina - estudo base deste artigo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo número 569834/2008-2.

### 5.1.2 Financiamento

A primeira onda do inquérito EpiFloripa Idoso foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob processo número 569834/2008 2 Faixa B.

A segunda onda o inquérito, realizada em 2013/2014 contou com equipamentos, infraestrutura necessários para realização da coleta disponibilizados pela UFSC, sob a supervisão docente e discente da Pós Graduação, alguns com bolsas oferecidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os *netbooks* utilizados nas entrevistas domiciliares foram cedidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Rio de Janeiro.

### 5.2 BLOCO SOBRE DISCRIMINAÇÃO

O instrumento utilizado para avaliação do Bloco de Discriminação do Inquérito foi a Escala de Discriminação Explícita (EDE), desenvolvida e testada por Bastos et al. (2012) no Brasil.

A EDE (ANEXO 1) é composta por 18 perguntas sobre tratamento diferencial em situações específicas de vida, incluindo suas possíveis motivações (classe social, cor da pele ou raça, forma de vestir, peso, idade, local de moradia, ser homem ou mulher, orientação sexual, outros motivos), além do questionamento sobre a interpretação desses eventos como discriminatórios ou não.

Foi elaborado um manual de instruções para a aplicação do EDE e realizado treinamento dos entrevistadores para padronizar a forma de atuação dos mesmos.

### 5.3 A AMOSTRA

Dos 1197 participantes da segunda onda do Inquérito *EpiFloripa Idoso*, 57 não responderam (perdas), ao bloco de discriminação totalizando assim 1140 idosos participantes, conforme Fluxograma presente no Apêndice deste trabalho. Para efeitos de análise, a amostra analítica foi composta por 1074 indivíduos com dados completos em todas as variáveis.

## 5.4 VARIÁVEIS

Quadro 3 – Variáveis do estudo

(Continua)

<b>Variável</b>	<b>Tipo de variável</b>	<b>Natureza</b>	<b>Categorias</b>
<b>Auto percepção de tratamento diferencial</b>	Dependente	Qualitativa Dicotômica	Sim Não
<b>Auto percepção de discriminação</b>	Independente	Qualitativa Dicotômica	Sim Não
<b>Sexo</b>	Independente	Qualitativa dicotômica	Feminino Masculino
<b>Faixa etária</b>	Independente	Qualitativa politômica	60 a 69 anos 70 anos a 79 anos 80 e mais
<b>Escolaridade</b>	Independente	Qualitativa politômica nominal	Sem escolaridade formal a 4 anos de estudo 5 a 8 anos 9 a 11 anos 12 anos ou mais
<b>Cor da pele auto referida</b>	Independente	Qualitativa politômica nominal	Branca Parda Negra ou preta Amarela Indígena
<b>Renda em Salários Mínimos</b>	Independente	Qualitativa politômica nominal	Menor Que 1 SM Maior que 1, menor que 3 SM Maior que 3, menor que 5 SM Maior que 5 menor, que 10 SM Maior que 10 SM

Quadro 3 – Variáveis do estudo

(Continuação)

<b>Variável</b>	<b>Tipo de variável</b>	<b>Natureza</b>	<b>Categorias</b>
<b>Situação conjugal</b>	Independente	Qualitativa Dicotômica	Com companheiro Sem companheiro
<b>Provável déficit cognitivo</b>	Independente	Qualitativa dicotômica	Presença Ausência
<b>Capacidade funcional</b>	Independente	Qualitativa dicotômica	Nenhuma perda nas AVDs 1 ou mais perdas nas AVDs
<b>Sintomas depressivos</b>	Independente	Qualitativa dicotômica	Sim Não
<b>Auto percepção de saúde</b>	Independente	Qualitativa politômica Nominal	Muito boa / boa Regular Ruim / muito ruim
<b>Uso da internet</b>	Independente	Qualitativa Dicotômica	Sim Não

A variáveis dependente utilizada foi à auto percepção de tratamento diferencial (sim/não) e discriminação (sim/não) presentes no Bloco de Discriminação do Inquérito em 2013/2014. Os entrevistados responderam à ocorrência de algum tratamento diferencial e o classificaram como “Não”, “ Sim, uma ou poucas algumas vezes”, “Sim, várias vezes” e “Sim, sempre” que foi categorizada neste estudo à partir da soma dos relatos desta auto percepção, numa escala 0 a 18, sendo posteriormente categorizada como 0 “nenhum vez” e 1 “sim, pelo menos uma vez”, quem respondesse sim para a auto percepção de tratamento diferencial era questionado quanto a percepção do fato como discriminatório ou não, sendo esta variável utilizada apenas na definição do perfil da amostra dentre os que tiveram alguma percepção de tratamento diferencial.

As variáveis sociodemográfica foram: sexo (feminino e masculino), faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais), renda (menor que 1 salário mínimo, maior que um menor que 3 salários mínimos, maior que 3 menos que 5 salários mínimos, maior que 5 menos que 10 salários mínimo e maior que 10 salários mínimos), cor da pele auto referida (branca, parda, negra ou preta, amarela e indígena), escolaridade e situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro).

A variável de controle intitulada Provável déficit cognitivo foi verificada por meio da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975), uma escala de avaliação cognitiva que varia de 0 a 30 pontos, onde adotou-se como ponto de corte < 19 pontos para analfabetos e < 24 pontos para idosos com algum grau de escolaridade, conforme Almeida (1998), sendo posteriormente categorizado como “Presença de provável déficit” e pontuação maior que estas categorizado como “Ausência de provável déficit”.

A capacidade funcional que foi interrogada a partir do Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (*Multidimensional Functional Assessment Questionnaire – BOMFAQ*), adaptado do questionário *Old Americans Resources and Services* (OARS) e validado no Brasil (BLAY *et al.*, 1988), dividida em duas categorias, sendo elas “Nenhuma AVD” para participantes não tem dificuldade em nenhuma Atividade de Vida Diária e “1 ou mais AVDs” para participantes que relataram dificuldade em uma ou mais Atividades de Vida Diárias.

Os sintomas depressivos foram avaliados a partir do Geriatric Depression Scale (GDS-15), posteriormente categorizado em SIM ( $\geq 6$ ) e NÃO (< 6), categorizada de acordo com Almeida *et al* (1999).

A auto percepção de saúde foi classificada por meio da questão de número 118 do Bloco de Saúde e Hábitos de vida – onde se lê: *Em geral, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde é:* – Tendo como resposta: muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim categorizada posteriormente como “muito boa/boa”, “regular”, “ruim/muito ruim”.

E a variável independente: Uso da internet foi verificada por meio da questão de número 141 do Bloco de Funcionalidade Global – onde lê-se: *O(a) Sr.(a) usa a internet ou e-mail?* – tendo como resposta sim e não.

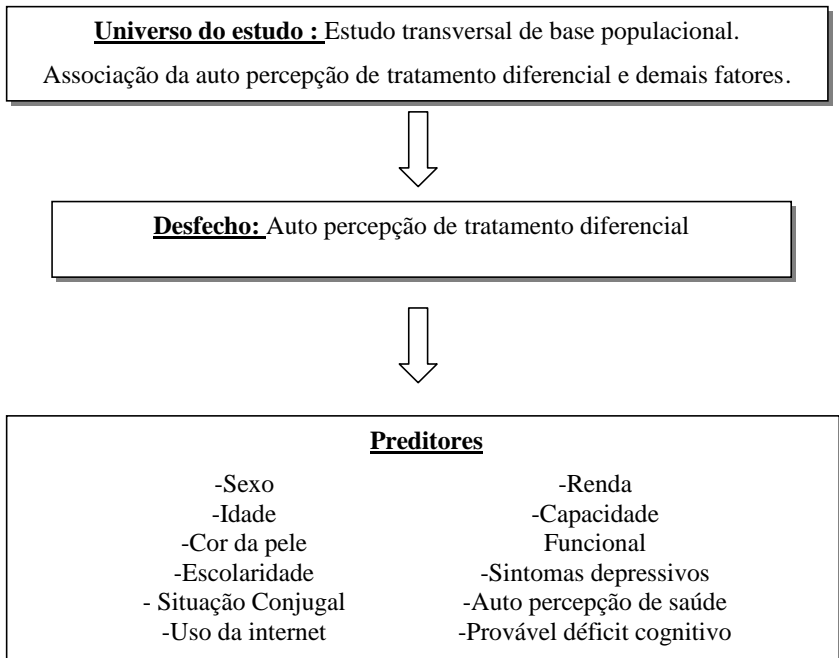
## 5.5 ANÁLISE DE DADOS

Os cálculos estatísticos foram realizados no pacote no programa Stata/SE 13.0 for Windows (Stata Corp., College Station, Estados Unidos) e utilizou-se em todas as análises os pesos amostrais.

A primeira análise realizada foi descritiva por meio de frequências, em seguida foi realizada a análise bivariada por meio de teste Qui-Quadrado e calculada a *Odds Ratio*. O modelo final ajustado foi realizado por meio de regressão logística nível de significância  $p$  considerado  $< 0,05$  e intervalo de confiança 95%.

## 5.6 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Figura 4 – Delineamento do estudo



## **6. RESULTADOS**

Conforme a exigência do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva/UFSC, os resultados deste trabalho serão apresentados em forma de artigo científico. O artigo está formatado de acordo com as normas da Revista “Cadernos de Saúde Pública” (ANEXO 3), A2 na área de Saúde Coletiva, segundo classificação dos periódicos WebQualis da CAPES.

**Fatores associados ao tratamento diferencial durante a vida relatado por idosos: estudo EPIFLORIPA 2013/2014.****Factors associated with differential treatment throughout life reported by the elderly: EPIFLORIPA 2013/2014.**

Thaíssa Araujo de Bessa<sup>1</sup>  
André Junqueira Xavier<sup>1</sup>

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

**RESUMO**

Com objetivo analisar os fatores associados à auto percepção de tratamento diferencial durante a vida relatado por idosos de Florianópolis, Brasil, este estudo baseou-se no auto relato de tratamento diferencial e de discriminação do idoso ao longo da vida. Utilizou-se regressão logística. Amostra composta predominantemente por mulheres(64,4%), entre 70 e 79 anos(44,7%), brancas(86,7%), com companheiro(56,1%) e renda de 1 a 3 salários mínimos(27,9%). Sem sintomas depressivos significativos(81,2%) e sem provável déficit cognitivo(78,8%), com auto percepção de saúde como muito boa/boa(59,3%) e escolaridade de 0-4 anos de escolaridade(40,6%). Dos que perceberam tratamento diferencial, 59,5% relataram o sentimento de discriminação em pelo menos uma situação. No modelo multivariado final, idosos com sintomas depressivos apresentaram OR de 1,44(IC95%=1,02-2,03) de ter relatado pelo menos um tratamento diferencial quando comparados a seus pares. Homens apresentaram OR de 1,55(IC95%=1,08-2,22), cor da pele auto referida como negra ou preta apresentou forte associação com o desfecho (OR=2,47/IC95%=1,27-5,15) em relação à branca. Quanto maior a idade menor chance de relatar tratamento diferencial (OR=0,40/IC95%=0,24-0,67), pessoas com percepção ruim/muito ruim de saúde apresentaram OR de 2,43 (IC95%=1,26-4,70) em relação àqueles com percepção de saúde boa/muito boa. Os resultados apontam que fatores socioculturais e aspectos individuais podem influenciar de maneira significativa na percepção de tratamento diferencial, por consequência as políticas públicas devem orientar tanto a sociedade no



âmbito do combate à discriminação quanto no cuidado à saúde de cada cidadão.

**Palavras-chave:** Discriminação; Idoso; Estudos epidemiológicos; Inquéritos populacionais.

## INTRODUÇÃO

É notório o acelerado envelhecimento das populações no mundo, devido ao aumento na expectativa de vida e queda acentuada nas taxas de fertilidade, segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015), da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup>.

O Brasil atual acompanha este novo padrão demográfico com reduzida taxa de crescimento populacional e significativo aumento do contingente de idosos.

Para Scott (2002) o envelhecimento populacional é um processo social, histórico e cultural cujas consequências não se restringem apenas aos idosos, mas permeia todas as gerações, além de todos os setores da sociedade<sup>2</sup>. Desta forma o envelhecimento é de todos e de cada um, permeado pelas experiências vividas, inclusive discriminação.

A discriminação interpessoal é um tratamento diferencial e injusto, dirigido a membros de determinados grupos sociais, que inclui ações de favorecimento do grupo do perpetrador e desvantagens às vítimas. O autor o categoriza como fenômeno complexo, com aspecto fortemente afetivo e baseado em convicções ideológicas, que envolvem relações de poder<sup>3</sup>.

Ainda nesta mesma vertente, para Paradies *et al.* (2009), este tratamento diferencial é direcionado a grupos ou indivíduos de categorias sociais particulares, resultando em diferentes oportunidades de injusto acesso a recursos e redes de poder<sup>4</sup>.

Segundo alguns autores os efeitos da experiência discriminatória ao longo do tempo ou a discriminação cumulativa, entre os diferentes domínios de vida, pode trazer desvantagens em outros domínios e limitar oportunidades durante a vida da vítima<sup>5,6</sup>.

Há formas dominantes de discriminação: racial, gênero, classe socioeconômica, orientação sexual e de idade, sendo que o indivíduo pode experimentá-las simultaneamente.

Por outro lado, nem sempre a experiência de diversos tipos de situações de discriminação são tão diretas e evidentes, sendo necessário se atentar para fato de que a situação *per se* pode ser um elemento desencadeador de diversos impactos na vida do indivíduo ou de seu grupo<sup>7,8</sup>.

Levando em conta a realidade brasileira e os efeitos cumulativos da discriminação durante a vida, que afeta a história de vida tanto dos indivíduos quanto das gerações seguintes, torna-se essencial estudar a percepção de tratamento diferencial por aqueles que já passaram por todas as fases da vida e foram expostos às mais diversas situações de discriminação.

O objetivo deste estudo foi investigar esta associação em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, participantes do estudo EpiFloripa Idoso 2013/2014

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um recorte transversal e é parte do *EpiFloripa Idoso – Condições de saúde da população idosa do município de Florianópolis, SC: estudo de base populacional*”, inquérito abrangente com objetivo investigar os diversos aspectos referentes à vida e à saúde da população idosa residente na área urbana de Florianópolis.

Contou com duas ondas de coleta de dados, sendo a linha de base de setembro de 2009 a junho de 2010, e o seguimento (segunda onda), de novembro de 2013 a novembro de 2014. A seleção da amostra de participantes do estudo foi realizada por conglomerados em dois estágios, sendo primeiro estágio considerado os setores censitários, e no segundo estágio por domicílios.

No primeiro estágio, foram sorteados sistematicamente 80 dos 420 setores censitários urbanos de Florianópolis, estratificados em ordem crescente de renda, sendo 8 setores em cada decil de renda do chefe da família segundo Censo Demográfico 2000 do IBGE, (R\$192,80 – R\$13.209,50)<sup>9</sup>.

Já no segundo estágio, foram sorteados os domicílios, excluindo endereços comerciais construções abandonadas e etc, atualizando a quantidade de domicílios e o registro dos endereços residenciais permanentes ocupados. Para reduzir o coeficiente de variação, realizou-se subdivisão de setores muito grandes e agrupamento de setores

pequenos, segundo localização geográfica e décimo de renda correspondente totalizando 22.846 domicílios em 83 setores censitários<sup>9</sup>.

Amostra foi selecionada com base no cálculo de prevalência a partir do tamanho da população, nível de confiança de 95%, erro amostral de 4 pontos percentuais e efeito de delineamento amostral estimado em 2, acrescidos 15% para estudos de associação e 20% para perdas estimadas. Tendo assim uma amostra mínima de 1599 indivíduos expandida para 1911 idosos, devido ao efeito do desenho e da disponibilidade financeira. Todos os cálculos de tamanho amostral foram realizados através do programa Epi-Info versão 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, EUA).

Foram excluídos da amostra idosos institucionalizados (asilos, hospitais e presídios). Dos 1911 idosos elegíveis para o estudo, 1705 foram efetivamente entrevistados.

A amostra da segunda onda do estudo foi composta pelos idosos elegíveis que participaram da pesquisa em 2009/2010, tendo uma estratégia de busca ativa, por meio de contato telefônico, pelo sistema de informação de saúde, via carta e por mídias eletrônicas, para minimizar perdas no acompanhamento.

Porém ainda assim, dos 1705 idosos entrevistados na primeira onda do inquérito houve 159 perdas, 129 recusas (expressas pessoalmente, após visita ao domicílio e tentativa de entrevista), 217 óbitos, além de 02 entrevistas excluídas por duplicidade e 01 por não possuir idade compatível com o estudo ( $\leq 60$  anos no início do estudo), totalizando na amostra final de 1197 entrevistados no seguimento.

As entrevistas foram realizadas individualmente, por entrevistadores treinados utilizando *netbooks*, os questionários tiveram consistência dos dados verificada semanalmente, com controle de qualidade realizado com cerca de 10% dos entrevistados escolhidos aleatoriamente, por telefone com questionário reduzido. Tendo a reprodutibilidade das questões apresentado concordância satisfatória a boa (na linha de base, índice Kappa entre 0,6 e 0,9; e no seguimento, entre 0,5 e 0,9)<sup>9</sup>.

O inquérito padronizado do seguimento contou com 566 questões, divididas em diferentes blocos, são eles: bloco de identificação, bloco geral, bloco saúde e hábitos de vida, bloco de saúde mental, bloco de funcionalidade global, bloco sobre quedas, bloco de morbidades, bloco serviços de saúde, bloco medicamentos, bloco alimentação, bloco de saúde mental, bloco sobre discriminação e bloco sobre violência.

O critério de inclusão para este estudo foi ter respondido ao bloco de discriminação presente na segunda onda do inquérito (2013/3014), e o de exclusão foi não ter respondido outras variáveis presentes no bloco.

O instrumento utilizado para avaliação do Bloco de Discriminação do Inquérito foi a Escala de Discriminação Explícita (EDE), desenvolvida e testada por Bastos et al. (2012) no Brasil, e é composta por 18 perguntas sobre tratamento diferencial em situações específicas de vida, incluindo suas possíveis motivações (classe social, cor da pele ou raça, forma de vestir, peso, idade, local de moradia, ser homem ou mulher, orientação sexual, outros motivos), além do questionamento sobre a interpretação desses eventos como discriminatórios ou não. Foi elaborado um manual de instruções para a aplicação do EDE e realizado treinamento dos entrevistadores para padronizar a forma de atuação dos mesmos<sup>14</sup>.

Dos 1197 participantes da segunda onda, 57 não responderam (perdas), ao bloco de discriminação totalizando assim 1140 idosos participantes, para efeitos de análise, a amostra analítica foi composta por 1074 indivíduos com dados completos em todas as variáveis.

Utilizou-se como desfecho a variável dependente auto percepção de tratamento diferencial (sim/não) presentes no Bloco de Discriminação do Inquérito em 2013/2014. Os entrevistados responderam à ocorrência de algum tratamento diferencial e o classificaram como “Não”, “Sim, uma ou poucas algumas vezes”, “Sim, várias vezes” e “Sim, sempre” que foi categorizada neste estudo à partir da soma dos relatos desta auto percepção, numa escala 0 a 18, sendo posteriormente categorizada como 0 “nenhum vez” e 1 “sim, pelo menos uma vez”, quem respondesse sim para a auto percepção de tratamento diferencial era questionado quanto a percepção do fato como discriminatório ou não.

As variáveis sociodemográfica foram: sexo (feminino e masculino), faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos e mais), renda (menor que 1 salário mínimo, maior que um menor que 3 salários mínimos, maior que 3 menos que 5 salários mínimos, maior que 5 menos que 10 salários mínimo e maior que 10 salários mínimos), cor da pele auto referida (branca, parda, negra ou preta, amarela e indígena), escolaridade e situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro).

Como variável de controle temos a avaliação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>10</sup>, uma escala de avaliação cognitiva que

varia de 0 a 30 pontos, onde adotou-se como ponto de corte  $< 19$  pontos para analfabetos e  $< 24$  pontos para idosos com algum grau de escolaridade, conforme Almeida (1998), sendo posteriormente categorizado como “Presença de provável déficit” e pontuação maior que estas categorizado como “Ausência de provável déficit”<sup>11</sup>.

A capacidade funcional foi interrogada a partir do Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (*Multidimensional Functional Assessment Questionnaire – BOMFAQ*), adaptado do questionário *Old Americans Resources and Services* (OARS) e validado no Brasil<sup>12</sup>, dividida em duas categorias, sendo elas “Nenhuma AVD” para participantes não tem dificuldade em nenhuma Atividade de Vida Diária e “1 ou mais AVDs” para participantes que relataram dificuldade em uma ou mais Atividades de Vida Diárias.

Os sintomas depressivos foram avaliados a partir do Geriatric Depression Scale (GDS-15), posteriormente categorizado em SIM ( $\geq 6$ ) e NÃO ( $< 6$ ), categorizada de acordo com Almeida *et al* (1999), a auto percepção de saúde foi classificada como muito boa/boa, regular e ruim/muito ruim, e o uso da internet classificado em sim e não<sup>13</sup>.

Foi realizada análise descritiva por meio de frequência em seguida foi realizada a análise bivariada por meio de teste Qui-Quadrado e calculada a *Odds Ratio*. O modelo final ajustado foi realizado por meio de regressão logística nível de significância  $p$  considerado  $< 0,05$  e intervalo de confiança 95%.

Os cálculos estatísticos foram realizados no pacote no programa Stata/SE 13.0 *for Windows* (Stata Corp., *College Station*, Estados Unidos) e utilizou-se em todas as análises os pesos amostrais.

O *EpiFloripa Idoso 2013/2014* conforme a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSC, em 09 de julho de 2013, sob número do CAAE 16731313.0.0000.0121.

## RESULTADOS

Para o presente estudo, dos 1197 entrevistados na segunda onda, 1140 responderam o Bloco de Discriminação presente no Inquérito, destes 1074 idosos contavam com dados completos em todas as variáveis do estudo referentes ao tratamento diferencial taxa de resposta de 89,7%.

Os participantes eram predominantemente do sexo feminino (64,4%), entre 70 e 79 anos (44,7%), com baixa escolaridade - sem

escolaridade ou com até 4 anos de estudo - (40,6%) , com companheiro (56,1%) e sem provável déficit cognitivo (78,8%). Em sua maioria com cor da pele auto referida como branca (86,7%), renda média entre 1 e 3 salários mínimos (27,8%) , com auto percepção de saúde como muito boa/boa (59,3%) e sem sintomas depressivos (81,2%). Destes ainda, 66,5% contavam com um ou mais perdas em AVDs e 68,9% não utilizavam a internet. Do total da amostra 31,3% relatara percepção de tratamento diferencial durante a vida, destes 30,61% relataram percepção de discriminação.

### **Tratamento diferencial**

A análise bruta dos dados referentes ao tratamento diferencial mostrou que os idosos homens, não brancos, mais novos, com sintomas depressivos e auto percepção de saúde regular ou ruim/muito ruim tinham mais chances de relatar discriminação do que os demais (Tabela 1).

Na análise ajustada foram incluídos dados sociodemográficos e as demais variáveis que foram significativas na análise bruta, tendo que os idosos do sexo masculino apresentaram 1,55 (IC95%=1,08-2,22) mais chances de ter percebido algum tratamento diferencial durante a vida comparado aos do sexo feminino. A cor da pele auto referida como negra ou preta, amarela e indígena apresentou forte associação com a auto percepção discriminação tendo 2,47 (IC 95%=1,27-5,15) a mais de chance de negros ou pretos relatar tratamento diferencial em relação aos indivíduos brancos (Tabela 1).

Ainda na análise ajustada, podemos verificar que quanto mais jovem, maior a chance de relatar auto percepção de tratamento diferencial, sendo os mais velhos (80 anos e mais) com 60% (OR 0,40, IC95%=0,24-0,67) menos chance de relatar esta percepção (Tabela 2).

Os idosos com sintomas depressivos apresentaram 44% (IC95%=1,02-2,03) mais chances de ter o relato de discriminação quando comparado a seus pares.

Quanto à percepção de saúde, quanto pior a percepção mais chances os indivíduos tinham de relatar a discriminação, ou seja, enquanto os indivíduos que percebiam sua como regular tinham 1,66 mais chances de relato em comparação aos que a percebiam como muito boa/boa, os indivíduos que a consideravam ruim/muito ruim tinham 2,43 (IC95%=1,26-4,70) mais chances de fazer este relato.

Não foi observada associação significativa com as variáveis: escolaridade e renda.

## DISCUSSÃO

Os efeitos do tratamento diferencial e discriminação durante a vida são cumulativos e podem afetar a história de vida tanto dos indivíduos quanto das gerações seguintes.

Nem sempre a experiência de diversos tipos de situações de discriminação são diretas e evidentes, ainda sim a situação *per se* pode ser um elemento desencadeador de diversos impactos na vida do indivíduo ou de seu grupo<sup>7,8</sup>.

Este estudo mostrou que idade, sexo, cor da pele, sintomas depressivos e auto percepção ruim de saúde são fatores que apresentam *Odds Ratio* mais elevado, revelando forte associação ao relato de tratamento diferencial durante a vida de aspectos individuais e também sociais.

Em uma sociedade marcada por diferenças de gênero, mesmo após conquistas femininas e feministas<sup>14</sup>, há desvantagem para mulheres quando comparadas aos homens em diversas áreas da vida<sup>15</sup>.

Em estudo<sup>16</sup> realizado em Gravataí/RS, com estudantes de escolas públicas, o sentimento de discriminação foi associado ao sexo, relatado mais por meninas com uma prevalência mais alta nas formas de discriminação denominadas como verbal ou veladas, sendo mais frequentes as relacionadas ao corpo, fato corroborado por outro estudo<sup>17</sup>.

No âmbito do trabalho, a discriminação contra as trabalhadoras do sexo feminino em relação ao sexo masculino, explícita ou não, toma forma nas diferenças na carga ou tipo de trabalho atribuído e na maneira como são julgadas às promoções e/ou distribuições de recursos para se avançar na carreira<sup>18,19,20,21</sup>.

Paradoxalmente, este estudo apontou que foram os idosos homens que relataram algum tipo de tratamento diferencial durante a vida, apresentando 55% a mais de chance de ter percebido este tratamento comparado aos do sexo feminino.

Fato corroborado por estudos realizados em Portugal<sup>22</sup> e nos Estados Unidos<sup>23,24</sup>, onde homens norte americanos (negros e não negros) reportaram em níveis ligeiramente maiores discriminação diária e discriminação durante a vida em relação à mulheres e que adolescentes também relatam mais discriminação principalmente por envolverem mais em comportamentos de provocação, ameaça e

envolvimento duplo (como provocadores e como vítimas).

Uma hipótese para o resultado encontrado neste estudo é devido à amostra ser de uma população mais envelhecida e pensando no contexto social e laboral da época, a maioria das mulheres não trabalhava ou se dedicava a trabalhos domésticos, o que em algum nível pode ter as “excluído” e/ou “protegido” de episódios de tratamento diferencial ou discriminação por exemplo, em um ambiente universitário e de trabalho.

Quanto à cor da pele auto referida, houve forte associação de todas as categorias em relação aos indivíduos brancos, cabendo ressaltar que negros ou pretos apresentaram 2,4 a mais de chance de relatar tratamento diferencial. Amarelos e indígenas apresentaram 5,5 e 8,8 a mais de chance deste relato respectivamente, porém a amostra destas populações era reduzida devido ao perfil da cidade de Florianópolis. Estudos brasileiros confirmam esta associação<sup>25,26,27</sup>.

A discriminação racial no Brasil permeia toda a vida e começa cedo, estudando crianças e adolescentes em Salvador/BA, Santana et al (2007) observou-se que os que relataram discriminação racial tiveram chance duas vezes maior de apresentar depressão, quando comparados com aqueles que não foram discriminados.

Em Juiz de Fora/MG (2014) Chehuen Neto estudou amostra de 391 indivíduos negros e pardos usuários do SUS e encontrou alta prevalência de discriminação racial no ambiente de saúde, de 48,6% 40,5% respectivamente<sup>27</sup>, ratificando a pesquisa realizada em 2007 em serviços de saúde da cidade de São Paulo, onde 60,0% dos pretos e 40,8% dos pardos perceberam discriminação racial.

Acrescentando mais uma camada aos episódios de discriminação racial e de saúde tem-se um cenário ainda pior em relação a mulheres negras. Estudos descrevem a não realização de exames básicos como pré-natal e Papanicolau durante a vida, por cidadãs de cor auto referida como negra ou parda. O acesso ao pré-natal é mais restrito, ocorre maior recusa ao atendimento na primeira maternidade procurada quando grávidas, corando este quadro há menor frequência de analgesia durante o parto<sup>29,30,31,32</sup>.

A discriminação racial é traduzida pela estatística da violência no Brasil, de acordo com IPEA, onde cidadãos negros tem redução de pelo menos um ano de vida devido à violência em relação aos indivíduos não negros. Por ano são 39 mil negros assassinados, enquanto o número para outras raças é de 16 mil<sup>33</sup>.



Estudos internacionais trazem esta mesma percepção<sup>23,24,34,35</sup>, inclusive com desfecho de saúde: afro-americanos que relataram durante a vida altos níveis de discriminação racial e que introjetaram este tratamento diferencial, apresentaram maior pressão arterial do que indivíduos que desafiaram a discriminação que foi percebida<sup>34</sup>.

Entre os indivíduos investigados, quando mais velho menor foi o relato de tratamento diferencial, o que se pode especular que tal fato se deve a alguns fatores: a) os idosos mais jovens tem mais acesso e conhecimento das políticas públicas vigentes e por isso, identificam com mais clareza/frequência um episódio discriminatório; b) idosos mais velhos são em sua maioria mulheres e como relato anteriormente neste estudo, homens relataram mais tratamento diferencial ao longo da vida do que mulheres.

A nova estrutura etária da nossa sociedade, com consequência de várias conquistas civilizatórias, apresenta aspectos conflituosos, autores<sup>36</sup> afirmam que experiências de discriminação ocorridas face-a-face podem levar o indivíduo a avaliar-se pejorativamente como velho, fazendo com que de uma experiência potencialmente positiva de envelhecimento se torne desde uma experiência negativa até mesmo o isolamento. Em Portugal Alves & Novo (2006) encontraram baixa ou nula a associação entre sexo e escolaridade com discriminação, e significativa a associação desta com a idade<sup>37</sup>. Configurando o *ageísmo* – forte preconceito e discriminação contra pessoas idosas – que é considerado para o pesquisador americano Erdmand Palmore (2004), o terceiro grande “ismo” após o racismo e o sexismo, se diferindo dessas duas últimas formas de preconceito e discriminação visto que, teoricamente qualquer pessoa está exposta a ele a partir do momento em que chegar a fases mais tardias da vida<sup>38</sup>. Esta forma de discriminação não foi encontrada neste estudo visto em função de seu desenho – (discriminação durante toda a vida).

Merecem destaque também outros fatores independentemente associados ao tratamento diferencial neste estudo: sintomas depressivos e a auto percepção regular e ruim/muito ruim de saúde, aqueles com sintomas depressivos apresentaram 44,0% a mais de chance de relato e indivíduos que classificaram sua saúde como ruim/muito ruim tiveram chance aumentada em 143,0% deste mesmo relato.

É notória, em diversos estudos<sup>39,40,41</sup> a associação de desfechos em saúde, em especial saúde mental com o relato de discriminação. Uma meta-análise com 134 estudos publicada em 2009 revelou que a discriminação percebida pode prejudicar a saúde física, levar à adoção

de hábitos não saudáveis e afetar a saúde mental exacerbando os sintomas depressivos e o estresse emocional<sup>41</sup>.

Uma pesquisa realizada<sup>39</sup> com brasileiros estudantes de graduação em 2012, mostrou que os efeitos da discriminação relatada na auto avaliação em saúde foram mediados por transtornos mentais, tanto em homens quanto em mulheres, isto é mais discriminação leva a mais ansiedade/depressão culminando em uma pior auto avaliação da saúde.

Estudo realizado em Belo Horizonte, observou que adultos auto referidos como negros ou mulatos que sofreram discriminação racial tem chance aumentada em 1,7 vezes de apresentar depressão quando comparados a seus pares não discriminados<sup>42</sup>. Realidade parecida com a encontrada em outro estudo com estudantes de graduação de Florianópolis, onde observou-se que aqueles que relataram ter sofrido experiências discriminatórias tiveram 2,1 vezes mais chances de apresentar sofrimento psíquico<sup>40</sup>.

A mesma observação pode ser feita em contextos internacionais<sup>43,44,45</sup>. Um estudo<sup>45</sup> com 1082 indivíduos com depressão de 34 países diferentes, apontou o que eles chamam de discriminação antecipada, onde a pessoa limita seu envolvimento em aspectos importantes da vida cotidiana por causa da expectativa de discriminação, indicando um impacto real com consequências concretas na vida das pessoas.

A baixa renda é apontada em diversas pesquisas<sup>39,46,47</sup> como um fator associado a relatos de discriminação em diferentes etapas da vida, porém a ausência de tal associação neste estudo, pode ser compreendida pela renda relativamente alta dos participantes se comparada a populações de outros estados e regiões do país. Em Florianópolis, segundo o Censo 2010<sup>48</sup> a renda média per capita era de R\$1770,29 enquanto no mesmo período a renda média per capita de Fortaleza era menos que a metade, R\$812,61.

Em um estudo epidemiológico de base populacional com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, com 62.202 indivíduos com 18 anos ou mais de idade, corrobora com resultado deste estudo em relação à renda, apontando que em relação à faixa etária, indivíduos entre 30 e 59 anos apresentam maior prevalência de discriminação percebida por falta de dinheiro e classe social quando comparados com indivíduos de 70 anos ou mais de idade<sup>49</sup>.

Conhecer os principais fatores associados ao tratamento diferencial e consequente discriminação durante a vida no contexto de uma capital brasileira, desafia as políticas já existentes à sua

concretização, tanto no âmbito da sociedade no combate à discriminação quanto na ênfase do cuidado individual em saúde e consegue também subsidiar o desenvolvimento de ações e políticas sociais coerentes a realidade vivenciada.

Conhecer os principais fatores associados ao tratamento diferencial e conseqüente discriminação durante a vida no contexto de uma capital brasileira, elucida a importância dos fatores socioculturais e aspectos individuais que influenciam de maneira significativa nesta percepção, com isto é essencial que as políticas públicas norteiem tanto a sociedade no âmbito do combate à discriminação quanto no cuidado à saúde de cada cidadão.

Cabe apontar como limitação do estudo a ausência de variáveis que possibilitassem a classificação de outros tipos de discriminação muito presentes na literatura científica da área e também no cotidiano brasileiro, como a homofobia, lesbofobia, transfobia e discriminação à indivíduos com HIV/AIDS.

O presente estudo traz como aspecto inovador a análise dos fatores associados à percepção de tratamento diferencial, de forma retrospectiva, por uma faixa etária ainda não explorada neste âmbito e que passou a ser numericamente significativa recentemente.

## **FINANCIAMENTO**

Este artigo é originário do inquérito EpiFloripa Idoso financiado em 2009/2010 pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), sob processo número 569834/2008 2. E em 2013/2014 contou com a colaboração da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Universidade Federal de Santa Catarina e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Rio de Janeiro.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos idosos pela participação no estudo EpiFloripa Idoso, aos colegas e docentes pesquisadores do EpiFloripa Idoso pelo empenho e dedicação ao estudo e à CAPES pela concessão de bolsa durante o Mestrado.



## REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015.
2. Scott, R. P. (2002). Envelhecimento e Juventude no Japão e no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva. *Antropologia, saúde e envelhecimento*, 103.
3. Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. M. (2010). Prejudice, stereotyping and discrimination: theoretical and empirical overview. *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*, 3-29.
4. Paradies, Y., Chandrakumar, L., Klocker, N., Frere, M., Webster, K., Berman, G., & McLean, P. (2009). Building on our strengths: a framework to reduce racial discrimination and promote diversity in Victoria.
5. National Research Council. (2004). *Measuring racial discrimination*. National Academies Press.
6. Krieger, N. (2000). Discrimination and health. *Social epidemiology*, 1, 36-75.
7. Coimbra Jr, C. E. A., & Santos, R. V. (2000). Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 5(1), 125-32.
8. Griffith, E. E., & Griffith, E. J. (1986). Racism, psychological injury, and compensatory damages. *Psychiatric Services*, 37(1), 71-75.
9. Confortin, S. C., Schneider, I. J. C., Antes, D. L., Cembranel, F., Ono, L. M., Marques, L. P., ... & d'Orsi, E. (2017). Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(2), 305-317.
10. Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Minimal mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-

198.

11. Almeida, O. P. (1998). Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*, 56(3B), 605-12.
12. Blay, S. L., Ramos, L. R., & Mari, J. J. (1988). Validity of a Brazilian version of the Older Americans Resources and Services (OARS) mental health screening questionnaire. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36(8), 687-692.
13. Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*, 57(2B), 421-6.
14. Bastos, J. L., Faerstein, E., Celeste, R. K., & Barros, A. J. (2012). Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 269-278.
15. Abram, L. (2006). Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. *Ciência e cultura*, 58(4), 40-41.
16. Bittencourt, Alex Avelino, Aerts, Denise Rangel Ganzo de Castro, Alves, Gehysa Guimarães, Palazzo, Lílian, Monteiro, Lisiane, Vieira, Patrícia Conzatti, & Freddo, Silvia Letícia. (2009). Sentimento de discriminação em estudantes: prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 43(2), 236-245. Epub March 06, 2009. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000008>
17. Abramovay, M. (2003). Violência na escola: América Latina e Caribe. *Violência na escola: América Latina e Caribe*.
18. Moschkovich, M., & Almeida, A. M. F. (2015). Desigualdades de Gênero na Carreira Acadêmica no Brasil. *Dados*, 58(3), 749-789.
19. Benschop, Y., & Brouns, M. (2003). Crumbling ivory towers: Academic organizing and its gender effects. *Gender, Work & Organization*, 10(2), 194-212.
20. Burton, C., Cook, L., & Wilson, S. (1997). *Gender equity in*

*Australian university staffing*. Department of Employment, Education, Training and Youth Affairs, Higher Education Division, Evaluations and Investigations Program.

**21.** Bagilhole, B. (1993). Survivors in a male preserve: A study of British women academics' experiences and perceptions of discrimination in a UK university. *Higher Education*, 26(4), 431-447.

**22.** de Carvalho, S. F., Lima, L., & de Matos, M. G. (2012). Bullying—A provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português. *Análise psicológica*, 20(4), 571-585.

**23.** Sims, M., Diez-Roux, A. V., Gebreab, S. Y., Brenner, A., Dubbert, P., Wyatt, S., ... & Taylor, H. (2016). Perceived discrimination is associated with health behaviours among African-Americans in the Jackson Heart Study. *J Epidemiol Community Health*, 70(2), 187-194.

**24.** Sellers, S., Cherepanav, D., Hanmer, J., Fryback, D. G., & Palta, M. (2013). Interpersonal discrimination and health-related quality of life among black and white men and women in the United States. *Quality of Life Research*, 22(6), 1307-1312.

**25.** Cecchetto, F., & Monteiro, S. (2006). Discriminação Discriminação, cor e inter, cor e inter, cor e intervenção social entre jovens na cidade do. *Estudos feministas*, 14(1), 199-218.

**26.** Maggie, Y. (2006). Racismo e anti-racismo: preconceito, discriminação e os jovens estudantes nas escolas cariocas. *Educação e Sociedade*, 27(96), 739-751.

**27.** Chehuen Neto, José Antônio, Fonseca, Geovane Mostaro, Brum, Igor Vilela, Santos, João Luís Carvalho Tricote dos, Rodrigues, Tamara Cristina Gomes Ferraz, Paulino, Katia Rocha, & Ferreira, Renato Erothildes. (2015). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1909-1916. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>

**28.** Santana, V., Almeida-Filho, N., Roberts, R., & Cooper, S. P. (2007).

Skin colour, perception of racism and depression among adolescents in urban Brazil. *Child and adolescent mental health*, 12(3), 125-131.

**29.** Olinto, M. T. A., Gigante, D. P., Menezes, A. M. B., Macedo, S., de Borba, A. T., da Motta, G. L. S., & Fuchs, S. C. (2003). Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil  
Pap test coverage in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad. saúde pública*, 19(1), 191-197.

**30.** Quadros, C. A. T. D., Victora, C. G., & Costa, J. S. D. D. (2004). Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(4), 223-232.

**31.** do Carmo Leal, M., da Gama, S. G. N., & da Cunha, C. B. (2005). Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Revista de saúde pública*, 39(1), 100-107.

**32.** Amorim, V. M. S. L., Barros, M. B. D. A., César, C. L. G., Carandina, L., & Goldbaum, M. (2006). Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2329-2338.

**33.** Cerqueira, D. R., & Moura, R. L. D. (2013). Vidas perdidas e racismo no Brasil.

**34.** Krieger, N., & Sidney, S. (1996). Racial discrimination and blood pressure: the CARDIA Study of young black and white adults. *American journal of public health*, 86(10), 1370-1378.

**35.** Bogart, L. M., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Klein, D. J., Davies, S. L., Cuccaro, P. M., ... & Schuster, M. A. (2013). Association between perceived discrimination and racial/ethnic disparities in problem behaviors among preadolescent youths. *American journal of public health*, 103(6), 1074-1081.

**36.** Couto, M. C. P. D. P. (2007). Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento.

**37.** Alves, J. F., & Novo, R. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and*



*Health Psychology*, 6, 65-77.

- 38.** Palmore, E. B. (2004). Research note: ageism in Canada and the United States. *Journal of cross-cultural gerontology*, 19(1), 41-46.
- 39.** Bastos, J. L., Celeste, R. K., Silva, D. A. S., Priest, N., & Paradies, Y. C. (2015). Assessing mediators between discrimination, health behaviours and physical health outcomes: a representative cross-sectional study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(11), 1731-1742.
- 40.** de Souza, M. V. C. (2015). Discriminação e Sofrimento Psíquico de Graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina.
- 41.** Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 135(4), 531.
- 42.** Pavao, A. L. B., Ploubidis, G. B., Werneck, G., & Campos, M. R. (2012). Racial discrimination and health in Brazil: evidence from a population-based survey. *Ethnicity & Disease*, 22(3), 353-359.
- 43.** Johansson P, Muller CJ, Samos MW, Goldberg J. The influence of perceived discrimination on health-related quality of life in an East Coast American Indian tribe. *J Health Care Poor Underserved* 2013; 24(4): 1531-41.
- 44.** Kwate, N. O. A., & Goodman, M. S. (2015). Cross-sectional and longitudinal effects of racism on mental health among residents of Black neighborhoods in New York City. *American journal of public health*, 105(4), 711-718.
- 45.** Lasalvia, A., Van Bortel, T., Bonetto, C., Jayaram, G., Van Weeghel, J., Zoppei, S., ... & Lanfredi, M. (2015). Cross-national variations in reported discrimination among people treated for major depression worldwide: the ASPEN/INDIGO international study. *The British Journal of Psychiatry*, 207(6), 507-514.
- 46.** Gonçalves, H., Dumith, S. C., González, D. A., Menezes, A. M., Araújo, C. L., Hallal, P. C., & Bastos, J. L. (2012). Discriminação

autorrelatada por adolescentes de uma coorte de nascimentos brasileira: prevalência e associações. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 31(3), 204-10.

**47.** Bastos, J. L., Barros, A. J., Celeste, R. K., Paradies, Y., & Faerstein, E. (2014). Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 175-186.

**48.** Demográfico, I. C. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. <http://www.ibge.gov.br/home/>.

**49.** Siqueira Boccolini, C., Boccolini, M., de Moraes, P., Nogueira Damacena, G., de Souza Ferreira, A. P., & Landmann Szwarcwald, C. (2016). Fatores associados à discriminação percebida nos serviços de saúde do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2).

Tabela 1: Descrição da amostra e análise bivariada das variáveis associadas à auto percepção de tratamento diferencial, de idosos participantes do estudo EPIFLORIPA Idoso, 2013/2014 (n=1074).  
(Continua)

Variável	N (%)	Sentimento de discriminação		OR bruta**	IC 95%***	p-valor
		Não (%)	Sim(%)			
<b>Auto percepção de tratamento diferencial</b>						
Sim	721 (68,68)	142 (40,48)	207 (59,52)			
Não	353 (31,32)	-	-			
<b>Auto percepção de tratamento diferencial</b>						
		Não n(%)	Sim n(%)	OR bruta**	IC 95%***	p-valor
<b>Sexo</b>						
Feminino	682 (64,43)	476 (68,79)	216 (31,21)			
Masculino	382 (35,57)	245 (64,14)	137 (35,86)	1,49	1,07;2,09	<b>0,019</b>
<b>Cor da pele auto referida</b>						
Branca	921 (86,74)	627 (68,08)	294 (31,92)			
Parda	97 (8,47)	67 (69,07)	30 (30,93)	1,14	0,66;1,99	0,620
Negra ou preta	46 (3,85)	23 (50,00)	23 (50,00)	2,81	1,31;6,04	<b>0,008</b>
Amarela	6 (0,54)	3 (50,00)	3 (50,00)	7,64	1,34;43,38*	0,022
Indígena	4 (0,39)	1 (25,00)	3 (75,00)	14,50	1,22;171,35*	0,034
<b>Faixa etária</b>						
60 a 69 anos	383 (35,29)	228 (59,53)	155 (40,47)			
70 a 79 anos	476 (44,71)	333 (69,96)	143(30,04)	0,58	0,38;0,90	<b>0,015</b>
80 anos ou mais	215 (20,00)	160 (74,42)	55 (25,58)	0,43	0,25;0,73	<b>0,002</b>
<b>Escolaridade</b>						
<b>0 a 4 anos de estudo</b>						
	470 (40,67)	328 (69,79)	142 (30,21)			
5 a 8 anos	180 (17,52)	115 (63,89)	65 (36,11)	1,35	0,92;1,97	0,116
9 a 11 anos	165 (16,02)	113 (68,48)	52 (31,52)	1,15	0,68;1,94	0,585
12 anos ou mais	259 (27,79)	165 (63,13)	94 (36,29)	1,26	0,76;2,09	0,352
<b>Situação conjugal</b>						
Com companheiro	586 (56,18)	404 (67,79)	192 (32,21)			
Sem companheiro	478 (43,82)	317 (66,32)	161 (33,68)	1,09	0,81;1,47	0,557
<b>Renda</b>						
Menor ou igual a 1 SM	86 (8,01)	54 (62,79)	32 (37,21)			
Maior que 1 SM e menor igual a 3 SM	300 (27,93)	196 (65,33)	104 (34,67)	0,81	0,50;1,33	0,422
Maior que 3 SM e menor igual a 5 SM	214 (19,93)	146 (68,22)	68 (31,78)	0,73	0,42;1,26	0,262
Maior que 5 SM e menor igual a 10 SM	260 (24,21)	178 (68,46)	82 (31,54)	0,73	0,43;1,25	0,254
Maior que 10 SM	214 (19,93)	147 (68,69)	67 (31,31)	0,79	0,43;1,44	0,449

\* Intervalo de confiança aumentado em função da pequena amostra.

\*\*OR bruta: *odds ratio* bruta; \*\*\*IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 1: Descrição da amostra e análise bivariada das variáveis associadas à auto percepção de tratamento diferencial, de idosos participantes do estudo EPIFLORIPA Idoso, 2013/2014 (n=1074).

(Continuação)

Variável	Auto percepção de tratamento diferencial			OR bruta**	IC 95%***	p-valor
	N (%)	Não n(%)	Sim n(%)			
<b>Capacidade funcional</b>						
Nenhuma perda de AVD	346 (33,46)	231 (66,76)	115 (33,24)			
1 ou mais perdas de AVD	728 (66,54)	490 (67,31)	238 (32,69)	0,92	0,63;1,34	0,668
<b>Provável déficit cognitivo</b>						
Ausência	830 (78,85)	553 (66,63)	277 (33,37)			
Presença	244 (21,15)	168 (68,85)	76 (31,15)	0,88	0,60;1,28	0,512
<b>Sintomas depressivos</b>						
Não	868 (81,25)	601 (69,24)	267 (30,76)			
Sim	206 (18,75)	120 (58,25)	86 (41,75)	1,54	1,11;2,13	<b>0,010</b>
<b>Auto percepção de saúde</b>						
Muito boa/boa	607 (59,36)	433 (71,33)	174 (28,67)			
Regular	394 (34,20)	249 (63,20)	145 (36,40)	1,50	1,07;2,09	<b>0,017</b>
Ruim / muito ruim	73 (6,44)	39 (53,32)	34 (46,58)	2,17	1,20;3,92	<b>0,011</b>
<b>Uso da internet</b>						
Não	769 (68,96)	530 (68,92)	239 (31,08)			
Sim	305 (31,04)	191 (62,62)	114 (37,38)	1,25	0,90;1,76	0,175

\* Intervalo de confiança aumentado em função da pequena amostra.

\*\*OR bruta: *odds ratio* bruta; \*\*\*IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2: Análise ajustada das variáveis associadas à auto percepção de tratamento diferencial de idosos participantes do estudo EPIFLORIPA Idoso, 2013/2014 (n=1074).

Variável	OR ajustada*	IC95%**	Nível de significância
<b>Sexo</b>			
Feminino	1,00		
Masculino	1,55	1,08;2,22	<b>0,016</b>
<b>Cor da pele auto referida</b>			
Branca	1,00		
Parda	1,07	0,63;1,88	0,748
Negra ou preta	2,47	1,27;5,15	<b>0,009</b>
Amarela	5,60	1,13;31,48***	<b>0,035</b>
Indígena	8,80	1,36;58,20***	<b>0,023</b>
<b>Faixa etária</b>			
60 a 69 anos	1,00		
70 a 79 anos	0,57	0,38;0,86	<b>0,008</b>
80 anos ou mais	0,40	0,24;0,67	<b>0,001</b>
<b>Escolaridade</b>			
<b>0 a 4 anos de estudo</b>	1,00		
5 a 8 anos	1,41	0,93;2,15	0,102
9 a 11 anos	1,16	0,72;1,87	0,522
12 anos ou mais	1,51	0,89;2,58	0,123
<b>Renda</b>			
Menor ou igual a 1 SM	1,00		
Maior que 1 SM e menor igual a 3 SM	0,77	0,45;1,30	0,328
Maior que 3 SM e menor igual a 5 SM	0,65	0,36;1,16	0,146
Maior que 5 SM e menor igual a 10 SM	0,60	0,33;1,09	0,097
Maior que 10 SM	0,61	0,31;1,17	0,139
<b>Provável déficit cognitivo</b>			
Ausência	1,00		
Presença	0,87	0,58;1,31	0,512
<b>Sintomas depressivos</b>			
Não	1,00		
Sim	1,44	1,02;2,03	<b>0,038</b>
<b>Auto percepção de saúde</b>			
Muito boa / boa	1,00		
Regular	1,66	1,19;2,32	<b>0,003</b>
Ruim / muito ruim	2,43	1,26;4,70	<b>0,008</b>

\*OR ajustada: *odds ratio* ajustada; \*\*IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

\*\*\* Intervalo de confiança aumentado em função da pequena amostra.



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A significativa influência de fatores de saúde e sociais no relato do tratamento diferencial durante a vida por aqueles que já passaram por todas as suas fases e foram expostos às mais diversas situações de discriminação reflete a importância de repensar políticas sociais e de saúde que previnam o tratamento diferencial durante a vida.

Conhecer os principais fatores associados ao tratamento diferencial e consequente discriminação durante a vida no contexto de uma capital brasileira, elucida a importância dos fatores socioculturais e aspectos individuais que influenciam de maneira significativa nesta percepção, com isto é essencial que as políticas públicas norteiem tanto a sociedade no âmbito do combate à discriminação quanto no cuidado à saúde de cada cidadão.





## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Miriam. Violência na escola: América Latina e Caribe. **Violência na escola: América Latina e Caribe**, 2003.

ALMEIDA, Osvaldo P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 56, n. 3B, p. 605-12, 1998.

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.

AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima et al . Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 11, p. 2329-2338, Nov. 2006 .

BAGILHOLE, Barbara. Survivors in a male preserve: A study of British women academics' experiences and perceptions of discrimination in a UK university. **Higher Education**, v. 26, n. 4, p. 431-447, 1993.

BARROS, Ricardo Paes de; FRANCO, Samuel; MENDONÇA, Rosane. Discriminação e segmentação no mercado de trabalho e desigualdade de renda no Brasil. BARROS, R. P. de; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. (Org.). **Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente**. cap. 28, v. II. Brasília: Ipea, 2007b.

BASTOS, João Luiz et al. Experiences of discrimination among university students in the city of Rio de Janeiro. **Revista de saúde publica**, v. 44, n. 1, p. 28-38, 2010.

BASTOS, João Luiz Dornelles. Desigualdades raciais em saúde: medindo a experiência de discriminação auto relatada no Brasil. [tese] 2010.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. Discriminação e saúde: perspectivas e métodos. In: **Temas em saúde**. Fiocruz, 2012.

BASTOS, João Luiz et al. Explicit discrimination and health:

development and psychometric properties of an assessment instrument. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 269-278, 2012.

BASTOS, João Luiz et al. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 175-186, 2014.

BEARD, J. R. et al. Global population ageing: peril or promise? Geneva: World Economic Forum; 2012. 2015.

BENSCHOP, Yvonne; BROUNS, Margo. Crumbling ivory towers: Academic organizing and its gender effects. **Gender, Work & Organization**, v. 10, n. 2, p. 194-212, 2003.

BITTENCOURT, Alex Avelino et al . Sentimento de discriminação em estudantes: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 2, p. 236-245, Apr. 2009

BLANK, Rebecca M.; DABADY, Marilyn; CITRO, Constance F. Measuring racial discrimination: painel on methods for assessing discrimination. **National Research Council**, 2004.

BLAY, Sergio Luis; RAMOS, Luiz Roberto; MARI, Jair Jesus. Validity of a Brazilian version of the Older Americans Resources and Services (OARS) mental health screening questionnaire. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 36, n. 8, p. 687-692, 1988.

BURTON, Clare; COOK, Linda; WILSON, Susan. **Gender equity in Australian university staffing**. Department of Employment, Education, Training and Youth Affairs, Higher Education Division, Evaluations and Investigations Program, 1997.

CARVALHOSA, Susana Fonseca de; LIMA, Luísa; MATOS, Margarida Gaspar de. Bullying: a provocação/vitimação entre pares no contexto escolar português. **Aná. Psicológica**, Lisboa , v. 19, n. 4, p. 523-537, out. 2001 .

CEPAL, N. U. et al. Emprego, desenvolvimento humano e trabalho decente: a experiência brasileira recente. 2008.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al . Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1909-1916, June 2015

COIMBRA JR, Carlos Everaldo Alvares; SANTOS, Ricardo Ventura. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 125-32, 2000.

CONFORTIN, Susana Cararo et al . Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 305-317, jan. 2017 .

DA SILVA JUNIOR, Walcir Soares. A desigualdade de renda e sua relação com a distribuição educacional no Brasil. **Orbis Latina**, v. 3, n. 1, 2016.

DO ESPÍRITO SANTO, Paula Oliveira; HEMAIS, Marcus Wicox. Discriminação contra consumidores de baixa renda. **Revista PRETEXTO**, v. 18, n. 1, p. 64-79, 2017.

DOVIDIO, John F. et al. Prejudice, stereotyping and discrimination: theoretical and empirical overview. **The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination**, p. 3-29, 2010.

D'ORSI, Eleonora. Pesquisa “Condições de saúde da população idosa do município de Florianópolis-SC: estudo de base populacional” financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, processo número 569834/2008-2., 2009.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GRIFFITH, Ezra EH; GRIFFITH, Elwin J. Racism, psychological injury, and compensatory damages. **Psychiatric Services**, v. 37, n. 1, p. 71-75, 1986.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). *Estimativa da população*. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). *Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população*. Rio de Janeiro: IBGE 2015.

JONES, Camara Phyllis. Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. **American journal of public health**, v. 90, n. 8, p. 1212, 2000.

KRIEGER, Nancy. Discrimination and health. **Social epidemiology**, v. 1, p. 36-75, 2000.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. In: **BEPA**. CVE, 2007. p. 36-45.

LETA, Jacqueline. As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. **Estud. av.**, São Paulo , v. 17, n. 49, p. 271-284, Dec. 2003 .

MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2010.

MOSCHKOVICH, Marília; ALMEIDA, Ana Maria F.. Desigualdades de Gênero na Carreira Acadêmica no Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro , v. 58, n. 3, p. 749-789, Sept. 2015 .

MPS. Ministério da Previdência Social. **Informe de Previdência Social**. Volume 25. Brasília, 2013.

NOSEK, Brian A. et al. Pervasiveness and correlates of implicit attitudes and stereotypes. **European Review of Social Psychology**, v.

18, n. 1, p. 36-88, 2007.

OLINTO, Maria Teresa Anselmo et al. Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil Pap test coverage in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cad. saúde pública**, v. 19, n. 1, p. 191-197, 2003.

PAGER, Devah. Medir a discriminação. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 18, n. 2, p. 65-88, 2006.

PAIXÃO, Marcelo JP; CARVANO, Luiz M. **Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil, 2007-2008**. Editora Garamond, 2008.

PARADIES, Y. et al. Building on our strengths: a framework to reduce race-based discrimination and support diversity in Victoria. 2009. **Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne Google Scholar**.

PNAD. IBGE, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2010.

PNAD. IBGE, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2011.

PNAD. IBGE, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2013.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013.

QUADROS, Carlos Alberto Temes de; VICTORA, Cesar Gomes; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Coverage and focus of a cervical cancer prevention program in southern Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, n. 4, p. 223-232, 2004.

RITZER, George et al. (Ed.). **The Blackwell encyclopedia of sociology**. Malden, MA: Blackwell Publishing, 2007.

SIMS, Mario et al. Perceived discrimination is associated with health behaviours among African-Americans in the Jackson Heart Study. **J Epidemiol Community Health**, v. 70, n. 2, p. 187-194, 2016.

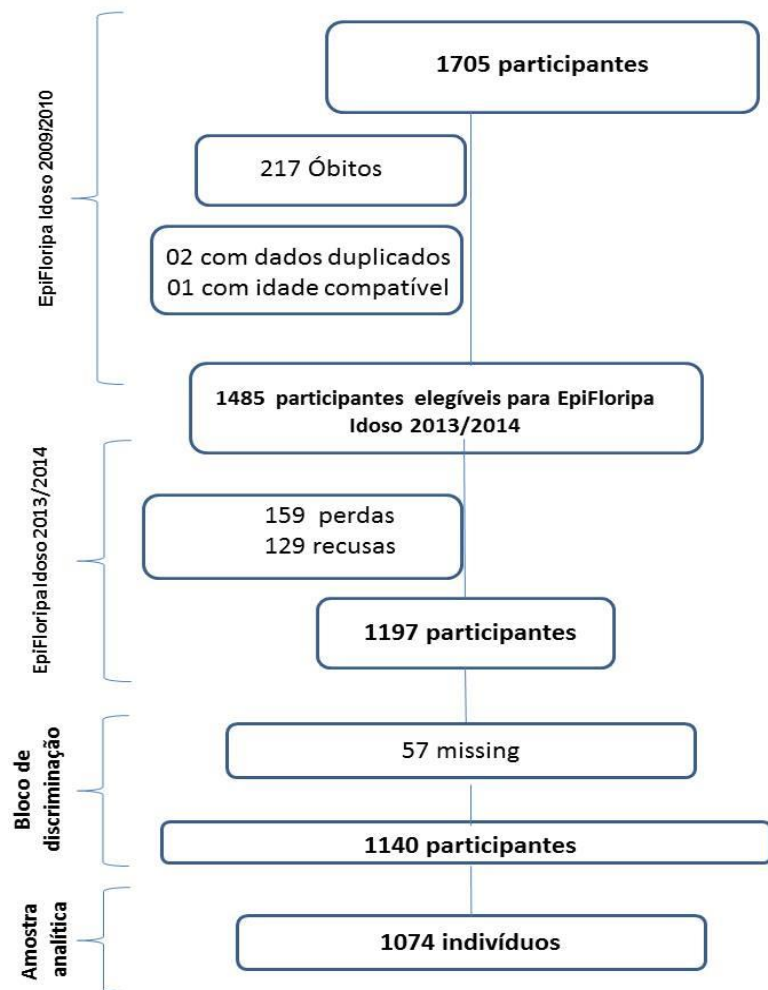
SCOTT, Russel Parry; COIMBRA JÚNIOR, Carlos EA. Envelhecimento e Juventude no Japão e no Brasil: idosos, jovens e a problematização da saúde reprodutiva. **Antropologia, saúde e envelhecimento**, p. 103, 2002.

TAGUIEFF P-A. *O racismo*. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015.



**APÊNDICE****FIGURA 5 -FLUXOGRAMA DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO DE COORTE EPIFLORIPA**



## ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO EPIFLORIPA IDOSO  
2013/2014 – BLOCO DISCRIMINAÇÃO

BLOCO SOBRE DISCRIMINAÇÃO [PODERÁ SER RESPONDIDO SOMENTE PELO(A) IDOSO(A)]					
Agora, vou lhe perguntar sobre situações em que o(a) Sr.(a) pode ter sido discriminado por outras pessoas, por diferentes motivos e diferentes lugares. Não há respostas certas ou erradas, quero saber apenas o que ocorreu com o(a) Sr.(a). Para esclarecimento do(a) idoso(a): A discriminação ocorre sempre que alguém é tratado mal ou injustamente por outras pessoas, por motivos não justificados, como classe social, idade, aparência física, local de moradia, cor da pele, religião, entre outros.					
408. O(a) Sr.(a) já foi confundido com um funcionário de um estabelecimento, quando, na verdade, o(a) Sr.(a) era um cliente? Por exemplo, confundido com um vendedor, balconista ou garçom? (0) Não - Pule para a questão 419 e marque 8888 nas questões 409 a 418 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 419 e marque 8888 nas questões 409 a 418					DIS1_
<b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
409. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1CS_
410. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1CP_
411. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1FV_
412. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1PE_
413. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1ID_
414. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1LM_
415. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1SE_
416. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1OS_
417. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS1OM_
418. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS1D_
419. Ao frequentar lojas, restaurantes ou lanchonetes, o(a) Sr.(a) já foi tratado de maneira inferior em relação a outros clientes? (0) Não - Pule para a questão 430 e marque 8888 nas questões 420 a 429 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 430 e marque 8888 nas questões 420 a 429					DIS2_
<b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
420. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2CS_
421. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2CP_
422. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2FV_
423. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2PE_
424. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2ID_
425. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2LM_
426. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2SE_
427. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2OS_
428. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS2OM_
429. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS2D_

<p>430. O(a) Sr.(a) já foi vigiado, perseguido ou detido por segurança ou policiais sem que tenha dado motivos para isso?  Pense que isso pode ter acontecido em lojas, bancos, na rua, em festas, locais públicos, entre outros.  (0) Não -Pule para a questão 441 e marque 8888 nas questões 431 a 440  (1) Sim, uma ou poucas vezes  (2) Sim, várias vezes  (3) Sim, sempre  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 441 e marque 8888 nas questões 431 a 440</p>					DIS3_
<p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
431. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3CS_
432. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3CP_
433. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3FV_
434. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3PE_
435. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3ID_
436. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3LM_
437. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3SE_
438. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3OS_
439. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS3OM_
<p>440. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?  (0) Não  (1) Sim  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar</p>					DIS3D_
<p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
<p>441. Ao frequentar repartições públicas, como cartório, companhia de água, luz ou outras, o(a) Sr.(a) já foi tratado de maneira inferior em relação às outras pessoas lá presentes?  (0) Não -Pule para a questão 452 e marque 8888 nas questões 442 a 451  (1) Sim, uma ou poucas vezes  (2) Sim, várias vezes  (3) Sim, sempre  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 452 e marque 8888 nas questões 442 a 451</p>					DIS4_
<p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
442. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4CS_
443. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4CP_
444. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4FV_
445. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4PE_
446. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4ID_
447. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4LM_
448. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4SE_
449. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4OS_
450. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS4OM_
<p>451. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?  (0) Não  (1) Sim  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar</p>					DIS4D_

<b>452.</b> O(a) Sr.(a) já foi agredido fisicamente por policiais, seguranças, desconhecidos ou até conhecidos, sem que tenha dado motivos para isso? (0) Não - Pule para a questão 463 e marque 8888 nas questões 453 a 462 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 463 e marque 8888 nas questões 453 a 462					DIS5_
<b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
453. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5CS_
454. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5CP_
455. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5FV_
456. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5PE_
457. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5ID_
458. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5LM_
459. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5SE_
460. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5OS_
461. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS5OM_
<b>462.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não sabe informar					DIS5D_
<b>463.</b> O(a) Sr.(a) já participou de um processo seletivo para conseguir emprego ou estágio e foi recusado, mesmo tendo os melhores pré-requisitos dentre todos os candidatos? (0) Não - Pule para a questão 474 e marque 8888 nas questões 464 a 473 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 474 e marque 8888 nas questões 464 a 473					DIS6_
<b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
464. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6CS_
465. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6CP_
466. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6FV_
467. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6PE_
468. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6ID_
469. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6LM_
470. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6SE_
471. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6OS_
472. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS6OM_
<b>473.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS6D_

<b>474.</b> Ao frequentar postos de saúde, hospitais, prontos-socorros ou outros serviços de saúde, o(a) Sr.(a) já foi tratado de maneira inferior em relação às pessoas lá presentes? (0) Não - Pule para a questão 485 e marque 8888 nas questões 475 a 484 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 485 e marque 8888 nas questões 475 a 484 <b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).				DIS7_	
475. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7CS_
476. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7CP_
477. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7FV_
478. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7PE_
479. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7ID_
480. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7LM_
481. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7SE_
482. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7OS_
483. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS7OM_
<b>484.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS7D_

<b>485.</b> O(a) Sr.(a) já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade no trabalho ou em um estágio profissional? Considere as situações em que o(a) Sr.(a) foi tratado assim por alguém da sua equipe ou algum cliente, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades. (0) Não - Pule para a questão 496 e marque 8888 nas questões 486 a 495 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 496 e marque 8888 nas questões 486 a 495 <b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).				DIS8_	
486. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8CS_
487. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8CP_
488. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8FV_
489. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8PE_
490. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8ID_
491. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8LM_
492. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8SE_
493. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8OS_
494. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS8OM_
<b>495.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informa					DIS8D_

<p><b>496.</b> O(a) Sr.(a) já foi avaliado de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas em algum estágio ou trabalho profissional?  (0) Não - Pule para a questão 507 e marque 8888 nas questões 497 a 506  (1) Sim, uma ou poucas vezes  (2) Sim, várias vezes  (3) Sim, sempre  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 507 e marque 8888 nas questões 497 a 506</p>					DIS9_
<p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
497. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9CS_
498. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9CP_
499. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9FV_
500. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9PE_
501. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9ID_
502. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9LM_
503. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9SE_
504. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9OS_
505. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS9OM_
<p><b>506.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?  (0) Não  (1) Sim  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar</p>					DIS9D_
<p><b>507.</b> Ao tentar ficar ou namorar com alguém, o(a) Sr.(a) já foi tratado com desprezo pela outra pessoa, sem ter dado motivo para isso? Considere apenas as situações em que o(a) Sr.(a) foi tratado pior em relação aos outros que também tentaram ficar ou namorar com esta ou estas pessoas.  (0) Não - Pule para a questão 518 e marque 8888 nas questões 508 a 517  (1) Sim, uma ou poucas vezes  (2) Sim, várias vezes  (3) Sim, sempre  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 518 e marque 8888 nas questões 508 a 517</p>					DIS10_
<p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
508. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10CS_
509. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10CP_
510. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10FV_
511. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10PE_
512. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10ID_
513. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10LM_
514. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10SE_
515. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10OS_
516. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS10OM_
<p><b>517.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?  (0) Não  (1) Sim  (8888) Não se aplica  (9999) Não sabe ou não quer informar</p>					DIS10D_

518. A família de alguma pessoa com quem o(a) Sr.(a) se relacionou afetivamente, ficou, namorou ou casou rejeitou o(a) Sr. (a) ou tentou impedir sua relação com ela(e)? (0) Não - Pule para a questão 529 e marque 8888 nas questões 519 a 528 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 529 e marque 8888 nas questões 519 a 528					DIS11_
<b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
519. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11CS_
520. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11CP_
521. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11FV_
522. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11PE_
523. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11ID_
524. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11LM_
525. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11SE_
526. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11OS_
527. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS11OM_
528. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS11D_
529. O(a) Sr.(a) já foi tratado de modo inferior por algum de seus netos, filhos, pais, tios, primos ou avós em relação a outros familiares? (0) Não - Pule para a questão 540 e marque 8888 nas questões 530 a 539 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe informar - Pule para a questão 540 e marque 8888 nas questões 530 a 539					DIS12_
<b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
530. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12CS
531. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12CP_
532. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12FV_
533. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12PE_
534. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12ID_
535. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12LM_
536. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12SE_
537. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12OS_
538. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS12OM_
539. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS12D_

<p><b>540.</b> O(a) Sr.(a) já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas de estágio ou trabalho? Pense que isto pode ter acontecido durante a realização de trabalhos em equipe, reuniões de trabalho, congressos, eventos ou festas e reuniões informais.</p> <p>(0) Não - Pule para a questão 551 e marque 8888 nas questões 541 a 550          (1) Sim, uma ou poucas vezes          (2) Sim, várias vezes          (3) Sim, sempre          (8888) Não se aplica          (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 551 e marque 8888 nas questões 541 a 550</p> <p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					DIS13_
541. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13CS_
542. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13CP_
543. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13FV_
544. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13PE_
545. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13ID_
546. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13LM_
547. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13SE_
548. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13OS_
549. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS13OM_
<p><b>550.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?</p> <p>(0) Não          (1) Sim          (8888) Não se aplica          (9999) Não sabe ou não quer informar</p>					DIS13D_
<p><b>551.</b> O(a) Sr.(a) já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de colegas da escola ou da universidade? Pense que isto pode ter acontecido recentemente ou no passado, durante a prática de esportes, aulas, realização de trabalhos em grupo, festas, reuniões importantes e outros encontros com colegas.</p> <p>(0) Não - Pule para a questão 562 e marque 8888 nas questões 552 a 561          (1) Sim, uma ou poucas vezes          (2) Sim, várias vezes          (3) Sim, sempre          (8888) Não se aplica          (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 562 e marque 8888 nas questões 552 a 561</p> <p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					DIS14_
552. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14CS_
553. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14CP_
554. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14FV_
555. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14PE_
556. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14ID_
557. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14LM_
558. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14SE_
559. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14OS_
560. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS14OM_
<p><b>561.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?</p> <p>(0) Não          (1) Sim          (8888) Não se aplica          (9999) Não sabe ou não quer informar</p>					DIS14D_

562. O(a) Sr(a) já foi chamado por nomes, palavras das quais não gostou ou termos pejorativos? Pense que isto pode ter acontecido em ruas, ônibus, shoppings, bancos, lojas, festas, escolas, local de trabalho ou outros locais públicos. (0) Não - Pule para a questão 573 e marque 8888 nas questões 563 a 572 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 573 e marque 8888 nas questões 563 a 572					DIS15_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
563. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15CS_
564. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15CP_
565. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15FV_
566. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15PE_
567. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15ID_
568. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15LM_
569. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15SE_
570. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15OS_
571. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS15OM_
572. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS15D_
573. O(a) Sr.(a) já foi excluído ou deixado de lado por um grupo de amigos do bairro, de pessoas de sua vizinhança ou de seu condomínio? Pense que isto pode ter acontecido em encontros da vizinhança, reuniões de condomínio, festas e outras datas de comemorações. (0) Não - Pule para a questão 584 e marque 8888 nas questões 574 a 583 (1) Sim, uma ou poucas vezes (2) Sim, várias vezes (3) Sim, sempre (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar - Pule para a questão 584 e marque 8888 nas questões 574 a 583					DIS16_
Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim? Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).					
574. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16CS_
575. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16CP_
576. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16FV_
577. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16PE_
578. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16ID_
579. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16LM_
580. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16SE_
581. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16OS_
582. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS16OM_
583. Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)? (0) Não (1) Sim (8888) Não se aplica (9999) Não sabe ou não quer informar					DIS16D_



<p><b>584.</b> O(a) Sr.(a) já foi tratado como se fosse pouco inteligente ou incapaz de realizar alguma atividade na escola ou na universidade? Considere as situações em que o (a) Sr.(a) foi tratado assim por professores ou colegas, mesmo achando que tinha todas as condições de realizar as atividades.</p> <p>(0) Não - Pule para a questão 595 e marque 8888 nas questões 585 a 594          (1) Sim, uma ou poucas vezes          (2) Sim, várias vezes          (3) Sim, sempre          (8888) Não se aplica          (9999) Não sabe ou não quer informar -Pule para a questão 595 e marque 8888 nas questões 585 a 594</p>					DIS17_
<p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
585. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17CS_
586. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17CP_
587. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17FV_
588. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17PE_
589. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17ID_
590. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17LM_
591. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17SE_
592. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17OS_
593. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS17OM_
<p><b>594.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?</p> <p>(0) Não          (1) Sim          (8888) Não se aplica          (9999) Não sabeou não quer informar</p>					DIS17D_
<p><b>595.</b> O(a) Sr. (a) já foi avaliado em provas ou outros trabalhos da escola ou da universidade de forma diferente, negativamente injusta em relação a seus colegas?</p> <p>(0) Não - Pule para a questão 606 e marque 8888 nas questões 596 a 605          (1) Sim, uma ou poucas vezes          (2) Sim, várias vezes          (3) Sim, sempre          (8888) Não se aplica          (9999) Não sabeou não quer informar - Pule para a questão 606 e marque 8888 nas questões 596 a 605</p>					DIS18_
<p><b>Quando isto aconteceu, qual ou quais foram os motivos para o(a) Sr.(a) ter sido tratado assim?</b> Por favor, leia as opções de resposta e assinale todos os motivos citados pelo(a) entrevistado(a).</p>					
596. Classe social	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18CS_
597. Cor da pele ou raça	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18CP_
598. Forma de vestir	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18FV_
599. Peso	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18PE_
600. Idade	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18ID_
601. Local de moradia	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18LM_
602. Ser homem ou mulher	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18SE_
603. Orientação sexual	(0) Não	(1) Sim	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18OS_
604. Outro motivo	(0) Não	(1) Sim. <b>Especificar:</b>	(8888) Não se aplica	(9999) Não sabe ou não quer informar	DIS18OM_
<p><b>605.</b> Ainda nestas ocasiões, o(a) Sr.(a) se sentiu discriminado(a)?</p> <p>(0) Não          (1) Sim          (8888) Não se aplica          (9999) Não sabeou não quer informar</p>					DIS18D_

## ANEXO 2 - PARECER DO CEP/UFSC PARA ESTUDO EPIFLORIPA IDOSO 2013/2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil lipídico, marcadores inflamatório, composição corporal, condições de saúde e hábitos de vida em idosos: estudo longitudinal de base populacional em Florianópolis, SC, EpiFloripa 2013

**Pesquisador:** Eleonora d'Orsi

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 16731313.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de Santa Catarina  
CNP

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 526.126

**Data da Relatoria:** 09/12/2013

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto (CAAE 16731313.0.0000.0121) intitula-se: Condições de saúde e hábitos de vida em idosos - estudo longitudinal de base populacional em Florianópolis, SC, EpiFloripa 2013, está vinculado ao Departamento de Saúde Pública (CCS) da UFSC e é coordenado pela Profa. Dra. Eleonora d'Orsi, que assina a Folha de Rosto conjuntamente com a direção do CCS/UFSC, como responsáveis pelo projeto na Instituição.

A pesquisa sob análise tem caráter longitudinal, de base populacional, e visa dar seguimento a estudo anterior, sobre saúde dos idosos residentes em Florianópolis, realizado em 2009/2010 sob o título EpiFloripa Idoso, que à época foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq (Edital/Chamada Jovem Pesquisador nº 06/2008 Faixa B, sob número 569234/2008 2), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC em 23/12/2008, sob protocolo número 352/2008. A proponente forneceu endereço eletrônico para acesso a informações sobre o estudo de 2009/2010, EpiFloripa. Serão convidados a participar do estudo, todos os 1.705 idosos (amostra referente a indivíduos com 60 anos de idade, ou mais) entrevistados em 2009/2010, os quais serão visitados em seus domicílios (unidades de recenseamento do IBGE) para a presente investigação. A

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-900

**UF:** SC

**Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-9206

**Fax:** (48)3721-9696

**E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 526.126

pesquisadora refere ainda, como critério de exclusão, aqueles idosos que se encontram institucionalizados (por exemplo, em asilos, hospitais ou presídios).

Consta do projeto que variáveis coletadas no inquérito realizado no ano de 2009/2010, disponíveis no banco de dados serão (re)utilizadas para o presente estudo, tais como, avaliação cognitiva e funcional, variáveis socioeconômicas e demográficas, condições de saúde, hábitos de vida (tabagismo, etilismo atividade física, dieta), peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial, uso de medicamentos, morbidades auto referidas, uso de serviços de saúde, ocorrência de quedas, sintomas depressivos, violência, auto-avaliação de saúde e percepção do ambiente urbano.

Para o presente estudo, além da obtenção e compilação de dados relativos as variáveis acima, será ainda elaborado um questionário estruturado, contendo perguntas referentes a avaliação cognitiva e funcional, condições sociais, hábitos de vida (tabagismo, etilismo, atividade física, dieta) quedas, medo de quedas, inclusão digital, saúde bucal, qualidade de vida, sintomas depressivos, violência, uso de serviços de saúde, equilíbrio, ocorrência de fraturas e percepção do ambiente urbano. Embora o instrumento de coleta de dados não tenha sido anexado ao presente projeto, a pesquisadora define e fundamenta criteriosamente os métodos e/ou testes que serão aplicados para obtenção e análise dos dados a serem coletados na pesquisa.

Os entrevistadores serão estudantes bolsistas da UFSC, com disponibilidade de no mínimo 20 horas semanais para execução do trabalho de campo.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Investigar as condições gerais de saúde e hábitos de vida em idosos com idade superior a 60 anos e acompanhar as mudanças ocorridas nessas condições após 3 anos.

Objetivos Secundários:

Estimar a incidência de declínio cognitivo e funcional; Estimar a associação da prática de atividade física e condições socioeconômicas, condições de saúde, hábitos de vida e ambiente; Avaliar a associação entre o ambiente físico e social e declínio funcional; Estimar a associação entre as condições socioeconômicas e a incidência de declínio cognitivo e funcional; Estimar a associação entre condições de vida e saúde e declínio cognitivo e funcional. Estimar a associação entre hábitos de vida e declínio cognitivo e funcional. Estimar a associação entre violência e condições socioeconômicas, condições de saúde e hábitos de vida Estimar a

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 526.126

associação entre as quedas e condições socioeconômicas, condições de saúde e hábitos de vida. Estimar a associação entre medo de cair e a incidência de declínio cognitivo e funcional e hábitos de vida; Estimar a associação entre a inclusão digital e a incidência de declínio cognitivo e funcional, condições socioeconômicas, condições de saúde e hábitos de vida Estimar a associação entre as condições de saúde bucal e condições

socioeconômicas, condições de saúde e hábitos de vida. Estimar a associação entre qualidade de vida e condições socioeconômicas, condições de saúde e hábitos de vida Estimar a associação entre sintomas depressivos e condições socioeconômicas, condições de saúde e hábitos de vida, incluindo atividade física. Avaliar a associação entre declínio cognitivo e funcional e auto-avaliação de saúde geral controlando o efeito dos agravos e doenças gerais. Verificar se variáveis antropométricas e/ou o equilíbrio podem predizer fraturas em idosos.

**Metas a serem alcançadas:** Produção de conhecimento científico inovador para a área de Saúde do Idoso, incluindo a publicação em periódicos científicos de alcance internacional, os artigos originários dos objetivos específicos do estudo.

Consta também do projeto, que os respectivos resultados serão divulgados amplamente para pesquisadores, profissionais da saúde, gestores políticos na área de saúde pública e saúde do idoso, bem como para o público alvo da pesquisa. Além disso a divulgação ocorrerá por meio de apresentações em congressos nacionais/internacionais e através de publicações revisadas por pares. Com os dados disponíveis, iremos nos concentrar em publicações de qualidade e de alto impacto em periódicos científicos nacionais e internacionais que tenham sua qualidade avaliada e reconhecida.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Segundo a proponente (formulário projeto de pesquisa-PB), não existem riscos diretos para os participantes, uma vez que as entrevistas serão realizadas mediante consentimento e com data e hora marcadas de acordo com a disponibilidade do participante.

Complementa, ainda, no tópico Questões Éticas que consta do projeto na íntegra, que o projeto será devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E, que serão solicitadas assinaturas dos termos de consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa.

Destaca, por fim, que os indivíduos/participantes que forem diagnosticados com déficit cognitivo ou funcional, ou que relatarem algum tipo de dor ou desconforto serão instruídos a procurar a

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 526.126

unidade de saúde de referência mais próxima.

É, portanto, necessário considerar sempre a existência de riscos intrínsecos à pesquisa aos participantes da mesma. Sempre há risco, mesmo que não-intencional, de quebra do sigilo. Incluem-se ainda agravos imediatos ou tardiamente decorrentes de possíveis danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrentes (com nexos causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico).

De um modo consistente com a menção a cima aos riscos relativos à pesquisa com seres humanos, a legislação vigente (Res. CNS n. 196/96, no seu artigo V) complementarmente estabelece que:

V.5 - O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

V.6 - Os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

V.7 - Jamais poderá ser exigido do sujeito da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O formulário do consentimento livre e esclarecido não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

Deve-se levar em conta a participação de sujeitos sob condições de vulnerabilidade, tais como os participantes idosos (população amostral do estudo sob análise), adultos que embora capazes, poderão estar expostos a condicionamentos específicos decorrentes de morbidades/inerenças, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias. Tais condições não constam como critérios de exclusão do atual estudo.

**Benefícios:**

A proponente assinala como benefícios, o conhecimento sobre as condições de saúde e hábitos de vida dos idosos residentes em Florianópolis e sua evolução em 3 anos.

Ademais, informa que o estudo pretende gerar conhecimento científico sobre tema altamente relevante no contexto internacional e nacional, qual seja, características multidimensionais da saúde dos idosos.

Segundo a pesquisadora, deseja-se que este seja o primeiro estudo longitudinal que investigue declínio cognitivo e funcional nesta população. Todo conhecimento produzido será divulgado por

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 526.126

meio de artigos científicos, seminários e apresentação em eventos nacionais e internacionais. Também tem-se como objetivo, que o conhecimento gerado por este estudo seja disseminado para profissionais, planejadores e gestores da área da saúde e do Sistema Único de Saúde para que estes possam utilizar os achados deste estudo como referência para a elaboração de políticas, ações e serviços direcionados aos agravos crônicos não transmissíveis e demais agravos na população idosa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Variáveis a serem consideradas no estudo (EpiFloripa Idoso 2013):

- Socio-demográficas: cor da pele, escolaridade, renda mensal, número de moradores do domicílio, estado civil (coletadas com base na classificação do IBGE)
- Função cognitiva (segundo o Mini-Mental State Examination/MMSE)
- Capacidade Funcional (segundo escala de atividades básicas e instrumentais da vida diária)
- Medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência da cintura) e pressão arterial: coleta direta de medidas antropométricas e por aparelho digital para pressão arterial
- Saúde bucal
- Ocorrência de quedas e fraturas
- Equilíbrio
- Medo de quedas
- Hábitos de vida (tabagismo, etilismo, atividade física)
- Presença de sintomas depressivos
- Violência e abuso
- Inclusão digital
- Doenças autorreferidas
- Percepção do ambiente
- Qualidade de vida

A proponente informa, no projeto de pesquisa na íntegra, que a seleção e treinamento dos entrevistadores serão realizados pelos coordenadores do estudo. Será elaborado um manual de instruções para a equipe de campo. Estima-se a realização de 300 entrevistas por mês, em média o que totaliza aproximadamente 6 meses de trabalho de campo, excluindo o treinamento, pré-teste e estudo piloto. Estão previstas reuniões semanais de avaliação entre a equipe de campo e os supervisores e coordenadores do estudo.

Para garantir um maior percentual de acompanhamento, será realizada atualização dos endereços de todos os participantes do estudo através dos contactos telefônicos e/ou de e-mail que os

<b>Endereço:</b> Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima			
<b>Bairro:</b> Trindade		<b>CEP:</b> 88.040-900	
<b>UF:</b> SC	<b>Município:</b> FLORIANOPOLIS		
<b>Telefone:</b> (48)3721-9206	<b>Fax:</b> (48)3721-9696	<b>E-mail:</b> cep@reitoria.ufsc.br	

Continuação do Parecer: 526.126

participantes forneceram em 2009/2010. Será elaborado um manual de instruções do estudo que servirá como guia para os entrevistadores no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário. Também apresentará orientações sobre a postura e forma de abordagem do entrevistador.

A atualização dos endereços será realizada de forma ativa mediante ligações para outros contatos telefônicos fornecidos pelos participantes e/ou pelos endereços de e-mail coletados em 2009. Outras técnicas serão também consideradas para atualizar o endereço dos participantes, tais como a procura dos nomes em listas telefônicas, redes sociais na internet (Facebook e Orkut) e visita nos endereços fornecidos pelos participantes em 2009. Será enviada uma carta informando os participantes sobre o contato telefônico posterior.

Além da equipe de campo, o estudo contará com supervisores, todos alunos de mestrado e doutorado em Saúde Coletiva, Educação Física e Ciências Médicas da UFSC, e pesquisadores do Departamento de Saúde Pública, Departamento de Educação Física e Departamento de Nutrição da UFSC com larga experiência em inquéritos populacionais e epidemiologia.

A pesquisadora destaca que o estudo envolverá equipe numerosa e qualificada de pesquisadores e alunos de pós-graduação e iniciação científica. Destaca, ainda, que o projeto conta com a colaboração do Prof. Luiz Roberto Ramos, do Centro de Estudos do Envelhecimento, da Universidade Federal de São Paulo. Além disso, conta também com a participação ativa do Prof. André Junqueira Xavier, da Universidade do Sul de Santa Catarina (ambos integram a equipe de pesquisa, conforme o descrito no formulário projeto de pesquisa-PB). A proponente informa que, adicionalmente, a equipe do projeto tem recebido assessoria de pesquisadores de outros centros nacionais e internacionais, tais como, os professores César de Oliveira, do Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública, da University College London (Londres-U), um dos responsáveis pelo Estudo ELSA na Inglaterra (English Longitudinal Study on Ageing); e também conta com

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 526.126

a colaboração do Professor Martin Orrel, da Mental Health Sciences Unit, Faculty of Brain Sciences, University College London, London, UK.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A proponente do projeto encaminha desta feita um pedido de emenda que refere-se a inclusão de exames laboratoriais, de imagem, atividade física e força muscular. Esclarece ainda que o projeto recebeu financiamento do CNPq e isto possibilitará realização de exames para aprimorar as hipóteses de pesquisa. Foram anexados nova declaração da instituição, novo TCLE, que está adequado.

**Recomendações:**

Nenhuma recomendação é necessária.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Concluímos manifestando a recomendação pela aprovação da emenda.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANOPOLIS, 10 de Fevereiro de 2014

---

**Assinador por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br



## ANEXO 3 - NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA – REPORTS IN PUBLIC HEALTH

Artigos quantitativos Ex: Estudo etiológico

### Resumo

Um resumo deve conter fundamentalmente os objetivos do estudo, uma descrição básica dos métodos empregados, os principais resultados e uma conclusão. A não ser quando estritamente necessário, evite usar o espaço do resumo para apresentar informações genéricas sobre o estado-da-arte do conhecimento sobre o tema de estudo, estas devem estar inseridas na seção de Introdução do artigo. Na descrição dos métodos, apresente o desenho de estudo e priorize a descrição de aspectos relacionados à população de estudo, informações básicas sobre aferição das variáveis de interesse central (questionários e instrumentos de aferição utilizados) e técnicas de análise empregadas. A descrição dos resultados principais deve ser priorizada na elaboração do Resumo. Inclua os principais resultados quantitativos, com intervalos de confiança, mas seja seletivo, apresente apenas aqueles resultados essenciais relacionados diretamente ao objetivo principal do estudo. Na conclusão evite jargões do tipo "mais pesquisas são necessárias sobre o tema", "os resultados devem ser considerados com cautela" ou "os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção". No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.

### Introdução

Na Introdução do artigo o autor deve, de forma clara e concisa, indicar o estado do conhecimento científico sobre o tema em estudo e quais as lacunas ainda existentes que justificam a realização desta investigação. Ou seja, descreva o que já se sabe sobre o assunto e por que essa investigação se justifica. É na Introdução que a pergunta de investigação deve ser claramente enunciada. É com base nessa pergunta que também se explicita o modelo teórico. Para fundamentar suas afirmações é preciso escolher referências a serem citadas. Essas referências devem ser

artigos originais ou revisões que investigaram diretamente o problema em questão. Evite fundamentar suas afirmações citando artigos que não investigaram diretamente o problema, mas que fazem referência a estudos que investigaram o tema empiricamente. Nesse caso, o artigo original que investigou diretamente o problema é que deve ser citado. O artigo não ficará melhor ou mais bem fundamentado com a inclusão de um 1 / 5 Link 1 número grande de referências. O número de referências deve ser apenas o suficiente para que o leitor conclua que são sólidas as bases teóricas que justificam a realização da investigação. Se for necessário apresentar dados sobre o problema em estudo, escolha aqueles mais atuais, de preferência obtidos diretamente de fontes oficiais. Evite utilizar dados de estudos de caráter local, principalmente quando pretende-se apresentar informações sobre a magnitude do problema. Dê preferência a indicadores relativos (por exemplo, prevalências ou taxas de incidência) em detrimento de dados absolutos. Não é o tamanho da Introdução que garante a sua adequação. Por sinal, uma seção de Introdução muito longa provavelmente inclui informações pouco relevantes para a compreensão do estado do conhecimento específico sobre o tema. Uma Introdução não deve rever todos os aspectos referentes ao tema em estudo, mas apenas os aspectos específicos que motivaram a realização da investigação. Da mesma forma, não há necessidade de apresentar todas as lacunas do conhecimento sobre o tema, mas apenas aquelas que você pretende abordar por meio de sua investigação. Ao final da seção de Introdução apresente de forma sucinta e direta os objetivos da investigação. Sempre que possível utilize verbos no infinitivo, por exemplo, "descrever a prevalência", "avaliar a associação", "determinar o impacto".

## Métodos

A seção de Métodos deve descrever o que foi planejado e o que foi realizado com detalhes suficientes para permitir que os leitores compreendam os aspectos essenciais do estudo, para julgarem se os métodos foram adequados para fornecer respostas válidas e confiáveis e para avaliarem se eventuais desvios do plano original podem ter afetado a validade do estudo. Inicie essa seção apresentando em detalhe os principais aspectos e características do desenho de estudo empregado. Por exemplo, se é um estudo de coorte, indique como esta coorte foi concebida e recrutada, características do grupo de pessoas que formam esta coorte, tempo de seguimento e status de exposição. Se o

pesquisador realizar um estudo caso-controle, deve descrever a fonte de onde foram selecionados casos e controles, assim como as definições utilizadas para caracterizar indivíduos como casos ou controles. Em um estudo seccional, indique a população de onde a amostra foi obtida e o momento de realização do inquérito. Evite caracterizar o desenho de estudo utilizando apenas os termos "prospectivo" ou "retrospectivo", pois não são suficientes para se obter uma definição acurada do desenho de estudo empregado. No início dessa seção indique também se a investigação em questão é derivada de um estudo mais abrangente. Nesse caso, descreva sucintamente as características do estudo e, se existir, faça referência a uma publicação anterior na qual é possível encontrar maiores detalhes sobre o estudo. Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento e coleta de dados. Esses são dados importantes para o leitor avaliar aspectos referentes à generalização dos resultados da investigação. Sugere-se indicar todas as datas relevantes, não apenas o tempo de seguimento. Por exemplo, podem existir datas diferentes para a determinação da exposição, a ocorrência do desfecho, início e fim do recrutamento, e começo e término do seguimento. Descreva com detalhes aspectos referentes aos participantes do estudo. Em estudos de coorte 2 / 5 Link 1 apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Especifique também os procedimentos utilizados para o seguimento, se foram os mesmos para todos os participantes e quão completa foi a aferição das variáveis. Se for um estudo de coorte pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Em estudos caso-controle apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os critérios utilizados para identificar, selecionar e definir casos e controles. Indique os motivos para a seleção desses tipos de casos e controles. Se for um estudo caso-controle pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso. Em estudos seccionais, apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes. Defina de forma clara e objetiva todos as variáveis avaliadas no estudo: desfechos, exposições, potencial confundidores e modificadores de efeito. Deixe clara a relação entre modelo teórico e definição das variáveis. Sempre que necessário, apresente os critérios diagnósticos. Para cada variável, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos de aferição (mensuração) utilizados. Quando existir mais de um grupo de comparação, descreva se os métodos de aferição foram utilizados igualmente para ambos. Especifique todas as medidas

adotadas para evitar potenciais fontes de vieses. Nesse momento deve-se descrever se os autores implementaram algum tipo de controle de qualidade na coleta de dados, e se avaliaram variabilidade das mensurações obtidas por diferentes entrevistadores/aferidores. Explique com detalhes como o tamanho amostral foi determinado. Se a investigação em questão utiliza dados de um estudo maior, concebido para investigar outras questões, é necessário avaliar a adequação do tamanho da amostra efetivo para avaliar a questão em foco mediante, por exemplo, o cálculo do seu poder estatístico. Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Indique se algum tipo de transformação (por exemplo, logarítmica) foi utilizada e por quê. Quando aplicável, descreva os critérios e motivos utilizados para categorizá-las. Descreva todos os métodos estatísticos empregados, inclusive aqueles usados para controle de confundimento. Descreva minuciosamente as estratégias utilizadas no processo de seleção de variáveis para análise multivariada. Descreva os métodos usados para análise de subgrupos e interações. Se interações foram avaliadas, optou-se por avaliá-las na escala aditiva ou multiplicativa? Por quê? Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). Em estudos de coorte indique se houve perdas de seguimento, sua magnitude e como o problema foi abordado. Algum tipo de imputação de dados foi realizado? Em estudos caso-controle pareados informe como o pareamento foi considerado nas análises. Em estudos seccionais, se indicado, descreva como a estratégia de amostragem foi considerada nas análises. Descreva se foi realizado algum tipo de análise de sensibilidade e os procedimentos utilizados.

## Resultados

A seção de Resultados deve ser um relato factual do que foi encontrado, devendo estar livre de interpretações e ideias que refletem as opiniões e pontos de vista dos autores. Nessa seção deve-se apresentar aspectos relacionados ao recrutamento dos participantes, uma descrição da população do estudo e os principais resultados das análises realizadas. Inicie descrevendo o número de participantes em cada etapa do estudo (exemplo: número de 3 / 5 Link 1 participantes potencialmente elegíveis, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados). A seguir descreva os motivos para as perdas em cada etapa. Apresente essas informações separadamente para os diferentes grupos de comparação. Avalie a pertinência de apresentar um

diagrama mostrando o fluxo dos participantes nas diferentes etapas do estudo. Descreva as características sociodemográficas e clínicas dos participantes e informações sobre exposições e potenciais variáveis confundidoras. Nessas tabelas descritivas não é necessário apresentar resultados de testes estatísticos ou valores de  $p$ . Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Se necessário, use uma tabela para apresentar esses dados. Em estudos de coorte apresente os tempos total e médio (ou mediano) de seguimento. Também pode-se apresentar os tempos mínimo e máximo, ou os percentis da distribuição. Deve-se especificar o total de pessoas-anos de seguimento. Essas informações devem ser apresentadas separadamente para as diferentes categorias de exposição. Em relação ao desfecho, apresente o número de eventos observados, assim como medidas de frequência com os respectivos intervalos de confiança (por exemplo, taxas de incidência ou incidências acumuladas em estudos de coorte ou prevalências em estudos seccionais). Em estudos caso-controle, apresente a distribuição de casos e controles em cada categoria de exposição (números absolutos e proporções). No que tange aos resultados principais da investigação, apresente estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, com os seus respectivos intervalos de confiança. Quando estimativas ajustadas forem apresentadas, indique quais variáveis foram selecionadas para ajuste e quais critérios utilizou para selecioná-las. Nas situações em que se procedeu a categorização de variáveis contínuas, informe os pontos de corte utilizados e os limites dos intervalos correspondentes a cada categoria. Também pode ser útil apresentar a média ou mediana de cada categoria. Quando possível, considere apresentar tanto estimativas de risco relativo como diferenças de risco, sempre acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança. Descreva outras análises que tenham sido realizadas (por exemplo, análises de subgrupos, avaliação de interação, análise de sensibilidade). Dê preferência a intervalos de confiança em vez de valores de  $p$ . De qualquer forma, se valores de  $p$  forem apresentados (por exemplo, para avaliar tendências), apresente os valores observados (por exemplo,  $p = 0,031$  e não apenas uma indicação se o valor está acima ou abaixo do ponto crítico utilizado (exemplo,  $>$  ou  $<$  que  $0,05$ ). Lembre-se que valores de  $p$  serão sempre acima de zero, portanto, por mais baixo que ele seja, não apresente-o como zero ( $p = 0,000$ ) e sim como menos do que um certo valor ( $p < 0,001$ ). Evite o uso excessivo de casas decimais.

## Discussão

A seção de Discussão deve abordar as questões principais referentes à validade do estudo e o significado do estudo em termos de como seus resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema em questão. Inicie sintetizando os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo. Não deve-se reproduzir os dados já apresentados na seção de Resultados, apenas ajudar o leitor a recordar 4 / 5 Link 1 os principais resultados e como eles se relacionam com os objetivos da investigação. Discuta as limitações do estudo, particularmente as fontes potenciais de viés ou imprecisão, discutindo a direção e magnitude destes potenciais vieses. Apresente argumentos que auxiliem o leitor a julgar até que pontos esses potenciais vieses podem ou não afetar a credibilidade dos resultados do estudo. O núcleo da seção de Discussão é a interpretação dos resultados do estudo. Interprete cautelosamente os resultados, considerando os objetivos, as limitações, a realização de análises múltiplas e de subgrupos, e as evidências científicas disponíveis. Nesse momento, deve-se confrontar os resultados do estudo com o modelo teórico descrito e com outros estudos similares, indicando como os resultados do estudo afetam o nível de evidência disponível atualmente.