



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**ENTRE PERTENCIMENTO E VULNERABILIDADE: EXPLORANDO A  
IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL DE  
GRUPOS MINORIZADOS**

JOSEFA WANILLA DA COSTA MEDEIROS

João Pessoa – PB

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

**ENTRE PERTENCIMENTO E VULNERABILIDADE: EXPLORANDO A  
IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL DE  
GRUPOS MINORIZADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Renan Pereira Monteiro

João Pessoa – PB

2025



### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos vinte e sete dias do mês de março de dois mil e vinte e cinco, de modo remoto pela Sala virtual <https://meet.google.com/jyd-ocjj-rqr>, reuniram-se em solenidade pública os membros da comissão designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (CCHLA/UFPB), para a defesa de Dissertação da aluna **JOSEFA WANILLA DA COSTA MEDEIROS** – mat. 20231010467 (orientando(a), UFPB, CPF: 113.188.684-40). Foram componentes da banca examinadora: Prof. Dr. **RENAN PEREIRA MONTEIRO** (UFPB, Orientador, CPF: 022.147.513-35), Prof. Dr. **ROMULO LUSTOSA PIMENTEIRA DE MELO** (UFPB, Membro Interno ao Programa, CPF: 058.928.264-65) e Prof.(a) Dr.(a) **BRUNA DA SILVA NASCIMENTO** (BRUNEL, Membro Externo à Instituição, CPF: 033.357.083-93). Na cerimônia compareceram, além do(a) examinado(a), alunos de pós-graduação, representantes dos corpos docente e discente da Universidade Federal da Paraíba e interessados em geral. Dando início aos trabalhos, o(a) presidente da banca, Prof. Dr. **RENAN PEREIRA MONTEIRO**, após declarar o objetivo da reunião, apresentou a examinada **JOSEFA WANILLA DA COSTA MEDEIROS** e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que discorresse sobre seu trabalho, intitulado: “ENTRE PERTENCIMENTO E VULNERABILIDADE: EXPLORANDO A IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL DE GRUPOS MINORIZADOS”. Passando então ao aludido tema, a aluna foi, em seguida, arguida pelos examinadores na forma regimental. Ato contínuo, passou a comissão, em secreto, a proceder a avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe o conceito de “**APROVADA**”, o qual foi proclamado pelo presidente da banca, logo que retornou ao recinto da solenidade pública. Nada mais havendo a tratar, eu, Júlio Rique Neto, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos assino juntamente com os membros da banca. João Pessoa, 27 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** RENAN PEREIRA MONTEIRO  
Data: 27/03/2025 16:09:30-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. **RENAN PEREIRA MONTEIRO**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ROMULO LUSTOSA PIMENTEIRA DE MELO  
Data: 29/03/2025 18:36:17-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. **ROMULO LUSTOSA PIMENTEIRA DE MELO**



---

Prof. (a) Dr. (a) **BRUNA DA SILVA NASCIMENTO**

*“É importante ter em mente que para pensar sobre soluções para uma realidade, devemos tirá-la da invisibilidade (...) Vejam cores, somos diversos e não há nada de errado nisso...”*

Djamila Ribeiro

*“(...) Agora, cabe-nos a responsabilidade de enfrentar como essa socialização se manifesta em nosso cotidiano, como molda nossas respostas quando é interpelada.”*

Robin DiAngelo

## AGRADECIMENTOS

Posso começar dizendo que o mestrado foi pra mim um grande desafio. Por ter sido um sonho carregado por um bom tempo e com muitas expectativas, me deparar com a responsabilidade de cumprir com algumas exigências inerentes ao processo, que envolviam habilidades que até então eram por mim desconhecidas, fez surgir a necessidade de me apropriar de uma versão minha que se adaptasse e dispusesse de um novo repertório. Mas dizem que é nos desafios que fazemos nossos movimentos mais evoluídos...

Fruto não só de muito esforço cognitivo das faculdades mentais, o mestrado é também o resultado de uma grande junção de tudo o que acontece em nossas vidas enquanto transcorremos nesse processo de formação. Por isso mesmo é que não pode ser considerado apenas resultado do intelecto, mas de tudo que está inserido na nossa subjetividade e que faz de uma história, a nossa história: o emocional, o físico, o ambiente, o interpessoal, o financeiro, entre tantas outras camadas. Pois é, ele não acontece num vácuo!

Dito isto, longe de qualquer falsa modéstia e consciente de que, como em tudo na vida, aqui também se encontrarão algumas limitações, pretendo me utilizar desse espaço para cumprir com o combinado que me fiz há um tempo: o de me reconhecer com honestidade e clareza. Enaltecer minhas tentativas, em tudo que ousei tentar, e também de me perdoar genuinamente pelas vezes que não tentei ou que falhei. Aqui fica pra você (eu!) o meu recado mais íntimo e sincero, já que por tantas vezes te (me) vi distante, e me desencontrei tentando descobrir se estava numa fuga ou em um resgate.

Evidentemente, sem as pessoas essenciais que participaram dessa caminhada, não seria possível, tendo somente o poder da minha vontade, chegar até aqui. Como é bom saber que temos a quem recorrer para nos ajudar a sustentar nossas decisões, nos lembrar dos nossos

objetivos e celebrar com a gente até as mais simples das nossas conquistas! Dentre esses círculos de afetos, se destacam:

Minha família nuclear, especialmente meus pais, Armando Medeiros e Vilma Medeiros, que sempre deram de si tudo e mais um pouco pelo meu futuro e dos meus quatro irmãos – aos quais também agradeço por tudo: Laurindo Medeiros, Ana Villany Medeiros, Alberto Medeiros e Amanda Medeiros - e nunca impuseram barreiras ou empecilhos às minhas aspirações. A eles tenho aquele tipo de agradecimento que nunca sabemos muito bem como expressar.

Meu professor orientador, Renan Monteiro, que tem minha extrema gratidão por toda a atenção, compreensão, disponibilidade e paciência para aturar as inseguranças que, já no início, a ele eu expus... Por ser meu principal condutor nessa jornada e estar presente para ser auxílio e escuta. Meu imenso e sincero obrigada, professor! Agradeço também ao professor Roosevelt Vilar, que há um bom tempo é consultado praticamente a cada novo passo que penso em dar quando se trata de meu desejo pela docência, e sempre se dispondo a contribuir.

Se destaca também a ilustre profissional, a quem eu sempre busco saltitando de empolgação, na expectativa de seu acolhimento humano e leve: a psicóloga Mércia Silveira, quem me socorreu em grandes percalços e me ajudou a lembrar de que também posso ser bem mais...

Agradeço imensamente a Robério Lobo, por todo o companheirismo, preocupação e tempo dedicado a me ajudar nesse processo e em tantos outros... que, ao querer tanto doar de si, por vezes se misturava com as angústias acadêmicas próprias e naturais de qualquer aluno de pós-graduação. Muito obrigada por tudo, amo você!

Jamais poderia deixar de agradecer às pessoas de boa alma e coração a quem tive a sorte e o privilégio de conhecer e me tornar amiga: Thaís Galdino, Fernanda Souza, Jessiane Soares e Maria Gabriela, meu também muito obrigada! Me inspiro em vocês, minhas mosqueteiras

(sim, eram quatro); nosso laço de afeto aconteceu naturalmente, se fortaleceu e muitas vezes, foi o que nos salvou.

A presença e parceria de pessoas essenciais como Oscar Pires, Andrezza Estanislau e Bárbara Primavera tirou muitas pedras do caminho, tornando tudo muito mais descomplicado e leve! Quero deixar meu sincero obrigada. Vamos em frente! Enfim, aos amigos de outras esferas, que ultrapassam o tempo e a universidade: vocês fazem parte do que sou. Obrigada por me fazerem dar as melhores risadas.

Por fim, registro aqui meu orgulho e gratidão a todos os envolvidos nesse processo como um todo, que foi de tanto crescimento, pois me mostrou trajetos onde antes eu não enxergava e me tornou ainda mais perseverante sobre a vida, em vários sentidos. Obrigada!

## RESUMO

A presente dissertação objetivou reunir e integrar evidências sobre o impacto do racismo na saúde mental de minorias étnico-raciais, bem como adaptar para o contexto brasileiro uma escala de identidade étnico-racial. Para tanto, esta se estrutura em três artigos. No primeiro artigo, por meio de uma revisão de escopo, foram mapeados estudos nacionais e internacionais dos últimos cinco anos (BVS-Lilacs, PubMed, PsycNet e Scielo) sobre os efeitos do racismo em fatores como ansiedade, depressão, estresse e uso de substâncias. Dentre os resultados, emergiram seis categorias de análise: Sintomatologia, diagnósticos e atendimentos clínicos; Racismo e Identidade; Racismo e violência policial; Racismo Vicário; Intersecção racismo e gênero e Sindemia Racismo e Covid-19. Identificou-se que a produção brasileira de estudos empíricos e quantitativos nas bases de dados científicas sobre a temática é escassa, e que os efeitos do racismo na saúde mental se apresentam em diferentes contextos e espaços, como: família, escola, redes sociais, mercado de trabalho e acesso ao atendimento clínico, exacerbando problemas de saúde mental, especialmente entre jovens adultos. Mulheres negras, em particular, são afetadas por microagressões que combinam racismo e sexism, resultando em baixa autoestima e saúde mental fragilizada. No segundo artigo, com o intuito de compreender a identidade étnico-racial no Brasil e como ela poderia amortecer os impactos do racismo, adaptou-se para o Brasil a Cross Ethnic-Racial Identity Scale Adult (CERIS-A). Este artigo foi dividido em três estudos, sendo que no primeiro ( $N = 727$ ) verificou-se que a estrutura de sete fatores da escala apresentou ajuste adequado do modelo aos dados ( $\chi^2/gl = 2,57$ ; CFI = 0,96; TLI = 0,95; RMSEA = 0,047), além de serem selecionados os dois itens mais informativos de cada fator (via Teoria de Resposta ao Item) para compor uma versão reduzida da escala, testada no segundo estudo ( $N = 415$ ), onde foi realizada uma nova Análise Fatorial Confirmatória para a versão atual da escala, que também apresentou resultados que apoiam a adequação da estrutura de sete fatores da escala à amostra brasileira ( $\chi^2/gl = 0,54$ ; CFI = 1,00; TLI = 1,01; RMSEA = 0,00). O terceiro estudo do segundo artigo ( $N = 1.179$ ) observou o funcionamento da CERIS-A para os diferentes grupos (i.e. brancos, pardos e pretos) através da análise de invariância, bem como comparou as médias de cada grupo (ANOVA) para cada fator da escala. Os resultados revelam que a CERIS-A é uma medida válida, precisa e consistente para os diferentes grupos, indicando confiabilidade para avaliar a identidade étnico-racial. O grupo de participantes pretos pontuou maiores escores em auto-ódio, antidominância, etnocentrismo e saliência étnico-racial. O terceiro e último artigo contou com 348 participantes racialmente diversos, com idades variando de 18 a 67 anos ( $M = 26$ ;  $DP = 9,14$ ) para atender ao objetivo principal desta dissertação, que foi o de verificar o papel moderador da identidade na relação entre sofrer racismo e consequências para a saúde mental das vítimas. Os resultados indicam que tanto a maior pontuação na percepção de racismo sofrido quanto as pontuações na escala de identidade têm efeitos diretos nos desfechos de saúde mental; porém, ao se testar a interação entre as duas variáveis, houve moderação significativa apenas de alguns estágios (fatores) da identidade nas relações entre racismo percebido e ansiedade e racismo percebido e estresse pós-traumático (mas não nos desfechos de depressão, e uso de álcool); sendo que a ansiedade e o TEPT eram amenizados pela baixa identidade étnico-racial (assimilação) e pelos níveis intermediários (antidominância). No geral, conclui-se que o presente estudo poderá contribuir para aprofundar o conhecimento das evidências empíricas sobre os efeitos do racismo na saúde mental, bem como oferecer ferramentas que tornem possível pensar intervenções pautadas no fortalecimento e promoção de saúde da população afetada.

**Palavras-chave:** Racismo; saúde mental; identidade étnico-racial.

## ABSTRACT

This dissertation aimed to gather and synthesize evidence on the impact of racism on the mental health of ethnoracial minorities, as well as to adapt an ethnoracial identity scale for use in the Brazilian context. The project is structured into three articles. The first article, through a scoping review, mapped national and international studies published over the past five years (sourced from BVS-Lilacs, PubMed, PsycNet, and Scielo) investigating the effects of racism on factors such as anxiety, depression, stress, and substance use. Six thematic categories emerged from the analysis: Symptomatology, Diagnoses, and Clinical Care; Racism and Identity; Racism and Police Violence; Vicarious Racism; Intersectionality of Racism and Gender; and Racism-COVID-19 Syndemic. The findings indicate a scarcity of empirical, quantitative studies on this topic in Brazilian scientific databases. Additionally, the effects of racism on mental health were found to occur across various contexts, including family, school, social networks, the labor market, and access to clinical care, exacerbating mental health issues, particularly among young adults. Black women were identified as being especially vulnerable, experiencing microaggressions that combine racism and sexism, leading to lowered self-esteem and compromised mental health. The second article sought to understand ethnoracial identity in Brazil and how it might buffer the impacts of racism by adapting the Cross Ethnic-Racial Identity Scale—Adult (CERIS-A) to the Brazilian context. This article comprises three studies. In the first study ( $N = 727$ ), the seven-factor structure of the scale demonstrated good model fit ( $\chi^2/df = 2.57$ ; CFI = 0.96; TLI = 0.95; RMSEA = 0.047). Furthermore, the two most informative items from each factor (identified through Item Response Theory) were selected to compose a shortened version of the scale. In the second study ( $N = 415$ ), a new Confirmatory Factor Analysis was conducted, again supporting the adequacy of the seven-factor structure ( $\chi^2/df = 0.54$ ; CFI = 1.00; TLI = 1.01; RMSEA = 0.00). The third study ( $N = 1,179$ ) assessed the measurement invariance of the CERIS-A across different groups (i.e., White, Mixed-race, and Black participants) and compared mean scores across groups via ANOVA. The findings indicate that CERIS-A is a valid, reliable, and consistent measure across diverse groups. Notably, Black participants scored higher on the dimensions of Self-Hate, Anti-Dominance, Ethnocentrism, and Ethnoracial Salience. The third and final article involved 348 racially diverse participants, aged 18 to 67 years ( $M = 26$ ,  $SD = 9.14$ ), and addressed the primary aim of the dissertation: to examine the moderating role of ethnoracial identity in the relationship between perceived racism and mental health outcomes. Results showed that both higher perceived racism and higher scores on the ethnoracial identity scale had direct effects on mental health outcomes. However, when the interaction between perceived racism and ethnoracial identity was tested, significant moderation effects were found only for certain stages (factors) of identity in the relationships between perceived racism and anxiety, and between perceived racism and post-traumatic stress disorder (PTSD), but not for depression or alcohol use. Specifically, anxiety and PTSD symptoms were alleviated by lower levels of ethnoracial identity (assimilation) and by intermediate levels (anti-dominance). In sum, this study contributes to advancing empirical knowledge on the effects of racism on mental health and offers tools to inform interventions aimed at strengthening and promoting the well-being of affected populations.

Keywords: Racism; mental health; ethnic-racial identity.

## SUMÁRIO

Lista de tabelas.....	12
Lista de figuras.....	13
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	15
<b>PARTE I – REVISÃO DE ESCOPO.....</b>	
<b>ARTIGO 1. SAÚDE MENTAL DE MINORIAS ÉTNICO - RACIAIS.....</b>	18
1.1 Resumo.....	19
1.2 Introdução.....	19
1.2.1 Raça e Etnia.....	20
1.2.2 Minorias Sociais.....	22
1.2.3 Preconceito racial, Discriminação racial e Racismo.....	22
1.3 Método.....	25
1.3.1 Estratégia de busca.....	26
1.3.2 Critérios de elegibilidade.....	26
1.3.3 Extração e síntese dos dados.....	27
1.4 Resultados.....	27
1.5 Discussão.....	37
1.6 Conclusão.....	52
<b>PARTE II – ESTUDOS EMPÍRICOS.....</b>	
<b>ARTIGO 2 – MENSURANDO A IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL: ESTUDOS PSICOMÉTRICOS DA CROSS ETHNIC-RACIAL IDENTITY SCALE ADULT (CERIS-A).....</b>	53
2.1 Resumo.....	54
2.2 Introdução.....	54
2.2.1 Identidade étnico-racial.....	55
2.2.2 Cross Ethnic-Racial Identity Scale-Adult (CERIS -A).....	59
2.3 ESTUDO I. Análise Confirmatória da estrutura fatorial da CERIS-A e Teoria de Resposta ao Item.....	62
2.3.1 Método.....	62
2.3.2 Resultados.....	64

<b>2.4 ESTUDO II: Análise Confirmatória da versão curta da CERIS - A.....</b>	72
2.4.1 Método.....	72
2.4.2 Resultados.....	72
<b>2.5 ESTUDO III: Análise de Invariância Fatorial Multigrupo e ANOVA para os fatores da CERIS-A.....</b>	74
2.5.1 Método.....	74
2.5.2 Resultados.....	75
2.5.3 Discussão.....	77
<b>ARTIGO 3. TESTANDO O PAPEL MODERADOR DA IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL NA RELAÇÃO ENTRE RACISMO E SAÚDE MENTAL.....</b>	86
3.1 Resumo.....	87
3.2 Introdução.....	87
3.2.1 Saúde Mental.....	87
3.2.2 Estresse de minorias.....	88
3.2.3 Teoria da Nigrescência.....	90
3.4 Método.....	93
3. Resultados.....	97
3.5 Discussão.....	100
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	106
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	110
<b>ANEXOS.....</b>	134

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> (Artigo 1) - Síntese dos artigos.....	30
<b>Tabela 2</b> (Artigo 2) - Parâmetros Individuais dos itens da CERIS -A.....	66
<b>Tabela 3</b> (Artigo 2) - Resultados da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo.....	77
<b>Tabela 4</b> (Artigo 3) – Análises de Correlação de Pearson entre os fatores da CERIS-A, a escala RES e as escalas de saúde mental (GAD-7, BDI-13, TEPT e CAGE) .....	107

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> (Artigo 1) - Fluxo referente ao processo de seleção dos estudos da Scoping Review (adaptado de PRISMA-scr. Curitiba, 2020) .....	28
<b>Figura 2</b> (Artigo 1) - Quantidade de artigos publicados por ano.....	29
<b>Figura 3</b> (Artigo 2) – Estrutura factorial da CERIS-A.....	64
<b>Figura 4</b> (Artigo 2) - Curvas de informação dos itens.....	70
<b>Figura 5</b> (Artigo 2) – Estrutura factorial da versão curta da CERIS-A.....	72

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AFC – Análise Fatorial Confirmatória

AFMG – Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo

ANOVA - Análise Univariada de Variância

BDI – Inventário de Depressão de Beck

CAGE – Questionário de investigação do uso de álcool

CERIS-A – Escala de Identidade étnico-racial de Cross

GAD 7 – Escala de Transtorno de ansiedade generalizada

JBII - Instituto Joanna Briggs

RES – Escala de Eventos relacionados à raça

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT - Transtorno de Estresse pós-traumático

TRI – Teoria de Resposta ao Item

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

VI – Variável independente

VD - Variável dependente

W – Variável moderadora

## **INTRODUÇÃO**

---

O racismo, enquanto sistema estrutural de opressão baseado em hierarquias raciais, produz impactos profundos não apenas nas condições materiais de vida, mas também na saúde mental de populações negras, indígenas e outras minorias étnico-raciais (Almeida, 2019). No Brasil, onde 55,5% da população se autodeclara preta ou parda (IBGE, 2022), a discriminação racial se manifesta cotidianamente, desde microagressões até a negação de direitos básicos e violência explícita (e.g. 82,7% das vítimas de intervenções policiais letais são negras. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024), gerando consequências psicológicas como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (Rocha, 2019).

Ao analisar o racismo do ponto de vista psicológico, Fanon (1952) descreve a experiência do negro, que ao ser interpelado na rua ("Olha, um negro!"), percebe-se como outro, um corpo estranho no mundo branco: "Uma criança negra, normal, tendo crescido no seio de uma família normal, ficará anormal ao menor contacto com o mundo branco" (p. 129). A partir disso, a desumanização do negro, seu não reconhecimento e o questionamento da sua existência como legítima geram uma destruição ontológica (a zona do não-ser), aniquilando a individualidade negra.

Passos (2025) afirma que "o primeiro hospício foram os navios negreiros", para sintetizar a violência psicológica e física do tráfico transatlântico de escravizados como origem histórica do racismo estrutural e da patologização dos corpos negros, pois tais navios tiveram um papel fundamental na criação de estratégias e ferramentas de destruição e apagamento das pessoas negras em sua subjetividade, mantendo-as em uma posição subalterna.

O impacto psicossocial do racismo na formação da subjetividade negra no Brasil, ainda que seja um problema atual e evidente, é um fenômeno complexo e ainda pouco debatido no campo da saúde mental (Neto & Lima, 2024). Nesse contexto, a presente dissertação busca contribuir para esta área da ciência, explorando a temática do racismo e suas implicações

danosas para a saúde mental das vítimas, a partir da articulação de metodologias complementares. Em suma, o estudo se organiza em três etapas: 1) Revisão de Escopo (mapear sistematicamente os efeitos do racismo na saúde mental de minorias no contexto brasileiro, identificando padrões e lacunas nas evidências existentes); 2) Adaptação e Validação (traduzir e adaptar para o Brasil uma escala internacional de identidade étnico-racial, testando sua confiabilidade e validade na população local) e 3) Análise de Moderação (teste empírico da hipótese de que identidade étnico-racial pode atuar como fator protetor entre experiências de discriminação e sintomas de ansiedade, depressão, TEPT e uso de álcool).

Assim, estruturada em etapas de revisão, adaptação instrumental e análises empíricas, a presente dissertação busca avançar o campo, ampliando o debate acadêmico e oferecendo evidências empíricas que possibilitem, inclusive, o embasamento de políticas públicas relacionadas à raça. Parte-se do pressuposto de que compreender a identidade étnico-racial como recurso (e não apenas como marcador de vulnerabilidade) é essencial para enfrentar o racismo como determinante social (Rivas-Drake et al., 2021).

## **ARTIGO 1**

---

## Saúde mental de minorias étnico-raciais: uma revisão de escopo

**Resumo:** O presente estudo visa reunir e mapear a literatura nacional e internacional produzida nos últimos cinco anos sobre os impactos do racismo na saúde mental de minorias étnico-raciais, considerando seus fatores de risco e proteção, através de uma revisão de escopo. Foram considerados os estudos publicados nos últimos cinco anos. Os descritores utilizados para as buscas foram (*Racism AND “mental health”*), (*Racism AND Anxiety*), (*Racism AND Depression*), (*Racism AND stress*), (*Racism AND “alcohol and drug use”*) e (*Racism AND “post-traumatic stress”*) nas seguintes plataformas de dados: BVS-Lilacs, PubMed, PsycNet e Scielo. A revisão foi realizada por três juízes independentes. Foram encontrados 2.038 artigos, todos exportados para o website *Rayyan*, e destes, 32 foram selecionados de acordo com os critérios do objetivo do estudo. Identificou-se que: (1) a literatura brasileira produzida e encontrada acerca da temática é escassa; (2) há poucos estudos incluindo e destacando a população indígena; (3) os efeitos do racismo na saúde mental se apresentaram em diferentes contextos e espaços, como: família, escolas e universidades, redes sociais e interações online, acesso ao atendimento clínico público e/ou particular, mercado de trabalho e pandemia de COVID-19; (4) a violência direta ou vicária decorrente do racismo impacta negativamente na identidade e subjetividade negra, aumentando o índice de ideação suicida através de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, pânico e problemas de uso de drogas; (5) correlatos de mulheres negras revelam as microagressões raciais e de gênero, sendo o racismo e sexismos preditores de baixa saúde mental e autoestima; (6) a população predominantemente presente nos estudos são os jovens adultos; (7) a maioria das pesquisas utilizou o método quantitativo. Os resultados apresentados podem contribuir para o conhecimento das evidências empíricas sobre os efeitos que o racismo pode ter para as vítimas, tornando possível pensar intervenções pautadas no fortalecimento e promoção de saúde da população que sofre com tais consequências nocivas.

**Palavras-Chave:** Racismo, saúde mental, revisão de escopo.

Diante de um cenário social em que a cor da pele é um fator de marcação de estigma e de segregação, que expõe grupos específicos à discriminação (e.g., negros, indígenas ou outras denominações de etnia que fujam da denominação branca), o racismo, enquanto ideologia de caráter sistêmico que se mantém através da estrutura social (Almeida, 2019), pode ser reconhecido como um determinante social das condições de saúde (Cândido et al., 2022). De acordo com o Caderno de Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF, 2023), ainda prevalece no Brasil a imagem de uma nação formada sobretudo por influências europeias.

Dados do IPEA demonstram que a população negra segue subrepresentada entre os mais ricos e sobre-representada entre os mais pobres, equivalendo a 72% dos 10% mais pobres.

O presente estudo considera os efeitos do racismo, um fenômeno atual que pode acarretar diversos impactos negativos para problemas de saúde mental (e.g., ansiedade e depressão; Pieterse et al., 2012; Wallace et al., 2016). Portanto, discutir as consequências do racismo é essencial para mitigar os seus efeitos e garantir o bem-estar psicológico daqueles que são alvo desse tipo de violência.

Embora este tema seja central e sua manifestação frequente no dia a dia, a maioria dos estudos sobre o fenômeno se limita a explicá-lo, ou seja, a compreender o nível de preconceito das pessoas e a buscar razões para tais comportamentos discriminatórios (Camino, et al., 2001; Lins, et al., 2014). Entretanto, apesar de ser crucial compreender as raízes do preconceito para combatê-lo, também é essencial focar nas vítimas e entender o impacto do racismo em sua saúde mental, bem como nos recursos psicológicos que elas possuem como protetores para enfrentar e reduzir os efeitos das micro e macro-agressões cotidianas (Bynum et al., 2007). Ademais, para melhor contextualizar a temática, serão abordados a seguir os conceitos de raça, etnia, minorias e racismo, de acordo com a análise crítica de alguns autores.

### *Raça e etnia*

Almeida (2019) enfatiza a importância de compreender o conceito de raça como uma construção social e histórica. Ademais, argumenta ainda que raça é uma categoria socialmente construída, que reflete as relações de poder e as hierarquias sociais presentes em um dado contexto social. Destaca-se a desconstrução do conceito biológico de raça a partir do consenso entre geneticistas, bioquímicos e antropólogos sobre o fato de que as raças não são uma realidade biologicamente determinadas, mas sim uma realidade sócio ideológica (Munanga, 2003). No entanto, as raças se relacionam à persistência do racismo como um problema social

real, afetando desigualdades sociais e econômicas não devido à genética, mas devido a fatores como discriminação e acesso desigual a recursos (Smedley & Smedley, 2005).

Em linhas gerais, a raça é um importante construto social que usamos para nos referenciar a diferentes grupos de identidades (e.g. englobando características fenotípicas, como a cor da pele e cabelo), e que, em interação com outros aspectos (e.g., gênero, nível socioeconômico e escolaridade) determina acesso a recursos sociais e torna-se um marcador que aumenta ou diminui a exposição a determinadas situações com potencial de risco à saúde (Chor & Lima, 2005). Assim, ressalta-se que para falar de raça é sempre necessário considerar o contexto sócio-histórico (Guimarães, 2003).

Considerando o contexto histórico e cultural, alia-se à discussão de raça o conceito de etnia. Ambas as palavras fazem relação uma à outra, tendo discussões complementares. Não obstante, existem diferenças sutis entre ambas. Para Guimarães (2003) e Munanga (2003), enquanto o termo “raça” foca no fenótipo, o termo etnia refere-se ao grupo de indivíduos que compartilham características que compreendem fatores culturais (e.g., território geográfico e nacionalidade, língua, ancestralidade, religião, tradições e costumes). Essas semelhanças permitem que esses indivíduos se identifiquem como parte de uma comunidade, formando sua própria categoria dentro do grupo.

No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população pode se classificar nos seguintes grupos raciais: amarela, branca, indígena, parda e preta. No censo sobre cor ou raça do IBGE (2022), os resultados revelaram que maior parte da população brasileira se declarou parda (45,3%). A população negra, composta pelos grupos de pardos e pretos, totalizou 55,5% dos brasileiros. Mesmo sendo maioria em termos quantitativos, percebe-se que os negros fazem parte de um grupo social minoritário, sendo esse conceito discutido a seguir.

### *Minorias sociais*

Pessoas que fazem parte de grupos considerados minoritários são, na visão jurídica de pesquisadores como Séguin (2002) e Sodré (2005), pessoas que ocupam uma posição social de não dominância no lugar onde vivem, estando vulneráveis à intolerância e discriminação. As pessoas podem receber o “status” de minoria pela sua diversidade nacional, religiosa, linguística, de classe, raça, etnia, de gênero em suas diversas expressões (e.g., mulheres, negros, comunidades quilombolas, indígenas, pessoas LGBTQIAP+, pessoas com deficiência, pessoas idosas) e estarem sujeitos à dominação de um grupo majoritário, que se apropria do poder político para impor aos subordinados suas características culturais e ideológicas (Carmo, 2016; Góis & Souza, 2023; Nascimento & Alves, 2020).

Para Santilli (2008) e Groff e Pagel (2009), a definição de grupo minoritário será dada a partir do contexto cultural do qual se fala, pois relaciona-se intimamente a cada cultura. Entretanto, se refere normalmente ao grupo que, ainda que não seja minoria em se tratando de termos numéricos, se encontra em uma situação desvantajosa e de menor poder político e econômico. Portanto, “a condição de minoria é definida por uma relação política, e não por uma característica inerente ou imutável de um grupo” (Santilli, 2008, p. 138). No Brasil, a título de exemplo, pode-se mencionar a sub-representação de minorias raciais e de gênero na Câmara dos Deputados (2022) (mulheres ocupam apenas 17,28% das cadeiras, enquanto homens ocupam 82,3%), no Senado (2021) (75% dos senadores são brancos), e no Supremo Tribunal Federal (2024), ocupado por 81,8% de homens (90,9% deles sendo brancos). Tais dados refletem desigualdades estruturais no Brasil.

### *Preconceito racial, Discriminação racial e Racismo*

Compreendida a definição de raça e etnia, pode-se falar de racismo. Para tanto, convém inicialmente observar a definição de Allport (1954) sobre o preconceito como uma atitude

hostil e desfavorável, relacionado a um julgamento errôneo, inalterável e generalizado, direcionado a um grupo ou a um membro deste. De modo similar, Almeida (2019) define preconceito racial como atitudes negativas e pré-julgamentos baseados em estereótipos infundados e generalizados acerca da raça como atributo principal de um conjunto de características negativas de uma pessoa/grupo.

Todavia, Almeida (2019) traz definições que diferenciam as categorias de preconceito racial, discriminação racial e racismo. Para o autor, o preconceito racial é o juízo baseado em estereótipos que podem resultar em práticas de discriminação; a discriminação, por sua vez, é a ação e o tratamento diferenciado e injusto que traz o uso da força, do poder, como possibilidade efetiva e sem a qual não seria possível trazer vantagens ou desvantagens devido à raça. Pode ocorrer direta (e.g., proibir entrada, recusar prestar atendimento) ou indiretamente (e.g., negligenciando/ignorando situações e diferenças específicas e significativas, neutralizando-as) (Almeida, 2019). Já o racismo, ainda na explicação do autor supracitado, é uma ideologia de caráter sistêmico; um processo de distribuição de benefícios para uns e prejuízos para outros com base na raça que se mantém através da estrutura social, se materializando através da discriminação racial. É algo que transcende a ação individual e passa para a dimensão de poder de um grupo sobre o outro. Assim, Almeida (2019) demonstra que o racismo é uma relação de dominação que se estrutura política e economicamente. Entendendo que é o racismo (em dimensão estrutural) que sustenta desigualdades sistêmicas, este será o conceito de foco para uma compreensão mais precisa das dinâmicas de discriminação e desigualdade racial.

No Brasil, a discriminação racial se manifesta recorrentemente. A exemplo disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) deixa evidente tais práticas a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde, que constataram que dentre as vítimas de agressão

física, psicológica ou sexual (identificadas como 18,3% dos residentes no país), pessoas pretas (20,6%) e pardas (19,3%) sofreram mais com a violência do que as pessoas brancas (16,6%).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), constata-se que 76,9% das vítimas de homicídios violentos intencionais eram pessoas negras. Cabe ressaltar que muitos casos de homicídio podem ter relação estreita com a discriminação racial, a exemplo de casos como o de Rodrigo Alexandre da Silva Serrano, morto por um policial que diz ter confundido o guarda-chuva carregado pela vítima com um fuzil; de João Alberto (homem negro espancado até a morte por seguranças de um supermercado de Porto Alegre) e George Floyd (homem negro morto por policial nos Estados Unidos), que tiveram grande repercussão na mídia e nas redes sociais.

Em matéria do G1 (2023), todos esses casos são noticiados descrevendo as situações em que objetos (e.g., furadeira, guarda-chuva, saco de pipocas) portados por negros são “confundidos” com armas e drogas, o que teria levado policiais a matarem tais pessoas. A propósito, segundo as estatísticas do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021) pessoas negras representam 78,9% das vítimas mortas por intervenções policiais. O Guia de referências ao enfrentamento da violência contra jovens negros da cidade de São Paulo (2022) também aponta para o medo de ser vítima de violência por parte da Polícia Militar presente em 69,2% entre jovens negros e 53,9% entre jovens brancos.

Os dados apresentados refletem o quanto expostas essas pessoas estão a situações estressantes no cotidiano, vivenciando o sofrimento diretamente (agressões explícitas e implícitas – Microagressões – Williams, 2021) ou indiretamente (através de notícias e comunicados – racismo vicário – Holloway & Varner, 2023), sinalizando para o desafio que o Brasil enfrenta de garantir melhores condições de saúde, moradia, trabalho e educação como direitos humanos gerais e sociais. Destarte, fica demonstrado que as evidências listadas

denotam que, apesar de muitos argumentarem que o racismo não existe ou diminuiu (o mito da democracia racial – Domingues, 2005), ele perdura, tendo repercussões adversas para a saúde física e mental de quem o sofre.

É pertinente frisar a carência de estudos em âmbito nacional relacionados concretamente aos efeitos psicológicos do racismo para a saúde das vítimas e a necessidade de estudos, sobretudo da Psicologia, voltados à investigação de fenômenos e dinâmicas sociais como o racismo sobre a saúde, buscando compreender a associação dessas experiências ao adoecimento físico e mental. Para isso, pretende-se, através do mapeamento da literatura, identificar os assuntos mais abordados e possíveis lacunas teóricas.

## **Método**

Enquanto revisão de escopo, esse estudo procura sintetizar o conhecimento existente acerca da temática, apontando possíveis lacunas e antecipando potencialidades que podem complementar sua discussão. Assim, utilizando da metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) para condução do trabalho, a seguinte questão baseada nos elementos PCC (População, Conceito e Contexto) dos critérios de inclusão foi colocada: “O que há na literatura sobre o efeito do racismo na saúde mental de minorias étnico-raciais na área da psicologia nos últimos 5 anos?”. Neste estudo, a população consistiu em minorias étnico-raciais (e.g., pretos, pardos, indígenas), o Conceito se trata do efeito do racismo na saúde mental e o Contexto foi estabelecido como o campo da psicologia e sua literatura produzida nos últimos cinco anos.

A revisão foi cadastrada no Open Science Framework com a seguinte identificação: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NTM8P>. Após a elaboração da questão da pesquisa e definição dos descritores, foram realizadas as etapas de identificação e seleção dos estudos relevantes, extração, apresentação e discussão dos dados.

### *1.1 Estratégia de busca*

Para fazer o levantamento da produção científica a respeito da saúde mental e racismo, foram selecionados periódicos indexados nas seguintes bases de dados: BVS-Lilacs, PubMed, PsycNet e Scielo. A escolha das plataformas mencionadas justifica-se pela disponibilidade de acesso gratuito para a consulta, atualização e veículo de publicação confiável e presença de mecanismos de busca com suporte para o filtro de tempo de publicação (últimos 5 anos), para as palavras-chave utilizadas e operador booleano “AND”. Os descritores utilizados para as buscas foram (*Racism AND “mental health”*), (*Racism AND Anxiety*), (*Racism AND Depression*), (*Racism AND stress*), (*Racism AND “alcohol and drug use”*) e (*Racism AND “post-traumatic stress”*) nos idiomas português e inglês. Foram considerados estudos empíricos sem restrições quanto ao desenho ou método do estudo; indexados em uma das bases da psicologia, publicados em inglês, português ou espanhol. A revisão foi realizada por três juízes independentes.

### *1.2 Critérios de elegibilidade*

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos empíricos sem restrições quanto ao desenho ou método do estudo; indexados em uma base da psicologia, publicados em inglês, português ou espanhol. Quanto aos critérios de exclusão: o título, resumo ou texto completo do artigo que não estava relacionado ao tema central (e.g., efeito do racismo na saúde mental de minorias étnico-raciais); artigos publicados na forma de resumo, revisões e artigos editoriais, relatórios, livros, capítulos de livros, teses, dissertações, cartas aos editores, estudos que não foram publicados no campo da psicologia, estudos que não foram publicados entre 2019 e 2024 e quando o texto completo não estiver disponível.

### 1.3 Extração e síntese dos dados

As citações encontradas por meio das buscas nas bases de dados foram exportadas para o website Rayyan, uma ferramenta online usada para gerenciar etapas das fases de triagem de revisões de literatura. Uma vez movidas para o Rayyan, as referências duplicadas foram identificadas e removidas. Para garantir uma avaliação imparcial, os avaliadores conduziram uma análise cega dos artigos. Na primeira fase, os estudos foram inicialmente selecionados com base nos títulos e resumos, excluindo aqueles que não estavam alinhados com o escopo da revisão. Na segunda fase, os demais estudos foram examinados na íntegra para determinar se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos para este estudo. Finalmente, os estudos relevantes foram selecionados, classificados e sintetizados de acordo com seus objetivos, metodologias e resultados apresentados.

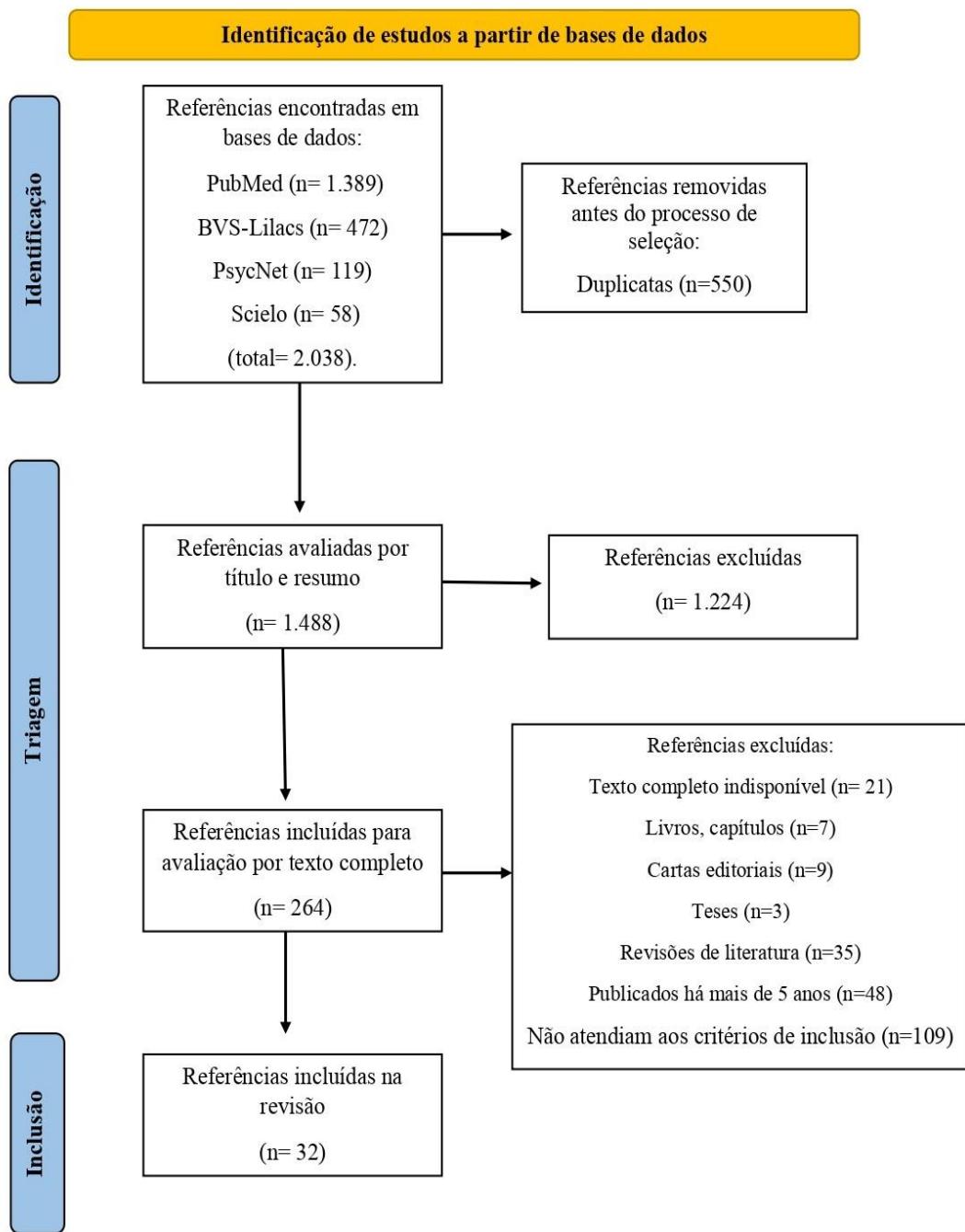
## Resultados

Durante a coleta de dados, outros descritores, além dos selecionados para elaborar a estratégia de busca, apareceram nos resultados de estudos encontrados. Dentre os descritores que mais apareceram na pesquisa foram: *Health equity*, *Public Health*, *Inequity* ou *Inequalities* e *Ethnicity*.

A princípio foi encontrado um total de 2.038 estudos, sendo Pubmed (n = 1.389), BVS-Lilacs (n = 472), PsycNET (n = 119) e SciElo (n = 58), os quais foram importados para o *Rayyan* para triagem. Após a remoção das duplicatas (n=550), 2 juízes completaram a triagem de título e resumo de 1.488 artigos para a primeira busca; sendo eliminados 1.205 estudos por não cumprirem os critérios de inclusão (o título, resumo ou texto completo do artigo que não estava relacionado ao tema central [e.g., efeito do racismo na saúde mental de minorias étnico-raciais] ou que não foram publicados entre 2019 e 2024). Durante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um total de 283 estudos foram retidos para extração, e após discussão dos

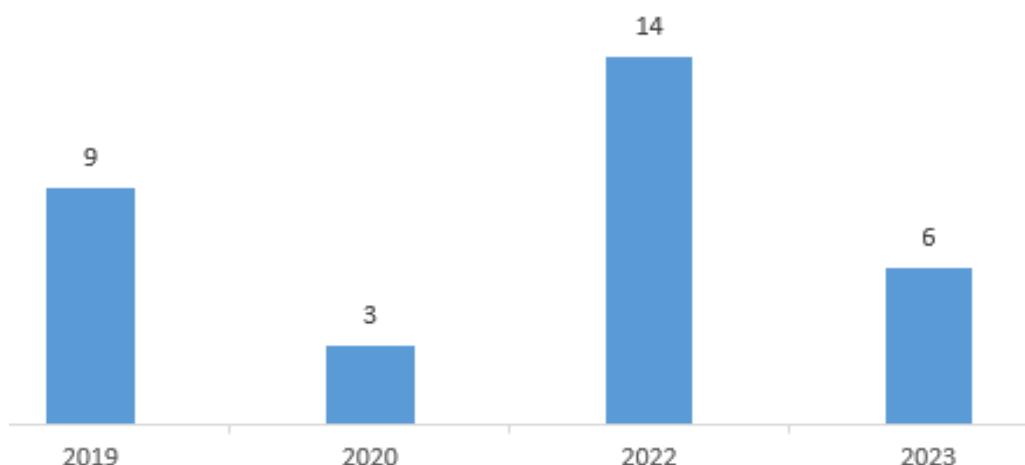
dados extraídos e revisadas as divergências (19) com a participação de um terceiro juiz, 264 estudos foram incluídos pelos três avaliadores na primeira etapa de triagem.

Para a busca atualizada, os 264 artigos foram avaliados pela leitura na íntegra e 232 foram excluídos por motivos diversos: foram publicados em plataformas sem opção de filtro por ano (portanto não sendo excluídos na primeira busca) sendo publicações entre 2008 e 2018 (48); não incluíam efeitos do racismo nas variáveis de saúde mental (109); eram livros ou capítulos de livros (7), teses (3), revisões de literatura (35); cartas editoriais (9), e quando o texto completo não estava com acesso disponível (21). Assim, 32 materiais permaneceram para compor a amostra final desta revisão, sendo todos eles artigos de delineamentos metodológicos diversos. O fluxo de inclusão dos artigos incluídos, após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão está apresentado no fluxograma da Figura 1.



**Figura 1-** fluxo referente ao processo de seleção dos estudos da scoping review (adaptado de PRISMA-scr. Curitiba, 2020).

As datas de publicação dos artigos incluídos na revisão ocorreram entre 2019 e 2024. Sendo os anos de 2019 (Calzada et al., 2019; Desalu et al., 2019; Gouveia & Zanello, 2019; Loyd et al., 2019; Polanco-Roman et al., 2019; Sibrava et al., 2019; Skewes & Blume, 2019; Tynes et al., 2019; Zapolski et al., 2019) e 2022 (Buckner et al., 2022; Del Río-González et al., 2022; Galán et al., 2022; Keum & Choi, 2022; Knighton et al., 2022; Kyriopoulos et al., 2022; Mekawi et al., 2022; Moody et al., 2022; Quist et al., 2022; Salami et al., 2022; Santos & Dias, 2022; Shi et al., 2022; Tao & Fisher, 2022; Zhou et al., 2022), com maior número de publicações selecionadas. O que pode ser observado na Figura 2.



**Figura 2** - quantidade de artigos publicados por ano

A maioria dos estudos encontrados apontaram dados dos Estados Unidos da América (24), em seguida, Brasil (7) e Canadá (2). Para uma melhor apresentação dos resultados, os estudos foram organizados conforme a principal área temática e contexto debatidos em cada artigo. De forma que emergiram 6 conjuntos de categorias de análise, a ser: Sintomatologia, diagnósticos e atendimentos clínicos; Racismo e Identidade; Racismo e violência policial; Racismo Vicário; Intersecção racismo e gênero e Sindemia Racismo e Covid-19. As categorias estão identificadas em sequência na discussão dos resultados, após a tabela de escopo (Tabela 1).

**Tabela 1***Síntese dos artigos*

AUTORES	AMOSTRA	PAÍS DE ANÁLISE DOS DADOS	OBJETIVO DO ESTUDO	CONCLUSÃO
Skewes & Blume (2019)	25 informantes-chave de indígenas americanos, com média de idade de 51 anos.	Estados Unidos	abordar as disparidades no uso de substâncias em comunidades rurais de indígenas americanos	O estresse causado pelo racismo foi importante precipitante do consumo de substâncias e uma barreira à recuperação, e o trauma histórico resultante da colonização como uma manifestação de stress racial que conduz a problemas de saúde comportamentais.
Desalu et al. (2019)	251 estudantes universitários negros com média de idade de 20 anos	Estados Unidos	examinar os papéis mediadores dos sintomas depressivos e dos motivos do consumo de álcool na associação da discriminação racial percebida com o consumo excessivo e as consequências negativas do consumo de álcool	A discriminação racial percebida está diretamente associada a problemas relacionados ao álcool. Estudantes que percebem discriminação racial são mais propensos a desenvolver sintomas depressivos, que, por sua vez, os levam a consumir álcool e a sofrer mais consequências negativas desse uso.
Sibrava et al. (2019)	139 adultos latinos e 152 adultos afro-americanos com 18 anos ou mais, diagnosticados com transtornos de ansiedade com base nos critérios do DSM-IV. Amostra clínica longitudinal de 5 anos.	Estados Unidos	destacar o papel da discriminação racial e étnica no desenvolvimento do TEPT entre estas populações	os adultos afro-americanos e latinos podem desenvolver perturbação de stress pós-traumático (PTSD) em taxas mais elevadas do que os adultos brancos, e que o curso clínico do PTSD nestes grupos minoritários é fraco.
Loyd et al. (2019)	173 adolescentes (86% afro-americanos) de ambos os sexos, com idades entre 13 e 18 anos, recentemente presos e em liberdade condicional	Estados Unidos	explorar como as experiências de discriminação racial se associam à depressão, ansiedade, agressão, comportamento delinquente e outros problemas de comportamento.	A discriminação racial pode exacerbar problemas emocionais (depressão, ansiedade) e comportamentais (agressão e comportamento delinquente) em jovens negros, especialmente aqueles que já estão em situação vulnerável devido ao envolvimento com o sistema de justiça.
Tynes et al. (2019)	302 adolescentes afro-americanos e latinos com idades entre 11 e 19 anos.	Estados Unidos	examinar associação entre exposição online a eventos traumáticos (assassinatos policiais, notícias angustiantes dirigidas a membros do próprio grupo étnico-racial) e a saúde mental	As análises indicaram que experiências mais frequentes de eventos traumáticos online estavam associadas a níveis mais elevados de sintomas de TEPT e sintomas depressivos. As meninas relataram maior TEPT e sintomas depressivos do que os meninos.

Polanco-Roman et al. (2019)	1.344 adultos universitários racialmente/etnicamente diversos (hispânicos/latinos; brancos não-hispânicos; negros não-hispânicos; asiáticos) com média de idade de 19 anos	Estados Unidos	examinar se o estresse traumático e os sintomas depressivos ajudam a explicar diferentemente a relação entre a discriminação racial/étnica e a ideação suicida entre gêneros e grupos raciais/étnicos	Os resultados indicam que experiências frequentes de discriminação racial/étnica podem aumentar o risco de stress traumático e sintomas depressivos, o que pode, por sua vez, aumentar o risco de pensamentos suicidas, particularmente em mulheres jovens. Não foram encontradas diferenças raciais/étnicas significativas nesta relação.
Calzada et al. (2019)	684 crianças de 4 a 5 anos de origem mexicana e dominicana. Mães e professores foram entrevistados.	Estados Unidos	investigar a associação entre a cor da pele e a saúde mental de crianças pequenas Latinas	As crianças negras tinham classificações mais elevadas em vários indicadores de ansiedade, depressão e hiperatividade em comparação com os seus pares brancos; este padrão foi particularmente pronunciado para as meninas.
Zapolski et al. (2019)	612 jovens afro-americanos, alunos da 8ª série	estados unidos	Investigar como a identidade étnico-racial coletiva (CERI) influencia os resultados de saúde (Depressão, ansiedade e uso de substâncias) entre jovens afro-americanos.	As descobertas sugerem que, embora a identidade étnico-racial coletiva tenha sido promotora aos sintomas depressivos e de ansiedade, não amorteceu o risco de resultados negativos como consequência da discriminação racial. A identidade étnico-racial coletiva teve um efeito protetor nos resultados de saúde dos jovens afro-americanos quando examinada isoladamente, mas ao examinar o efeito moderador da identidade étnico-racial coletiva sobre cada desfecho de saúde em interação com a discriminação percebida, observou-se efeito não significativo.
Gouveia & Zanello (2019)	7 mulheres negras com média de idade de 25 anos e nível superior de escolaridade	Brasil	coletar narrativas de pessoas negras atendidas por psicoterapeutas brancos/as, sobre suas vivências de racismo no cotidiano e sobre como se deu a escuta na terapia em diáde biracial.	As entrevistadas apresentaram temas como a transferência inter/intra-racial (evitação da terapeuta branca ou idealização da terapeuta negra) no processo terapêutico e a falta de formação do(a) psicoterapeuta para atender clientes negros/as. Quase inexistência da abordagem de questões raciais nos atendimentos psicoterapêuticos.
Sosoo et al. (2020)	157 estudantes universitários negros (M idade de 18 anos) que frequentavam uma instituição predominantemente branca	Estados Unidos	examinar longitudinalmente se o racismo internalizado moderou a associação entre discriminação racial e sofrimento por sintomas de ansiedade.	Resultados indicaram associação positiva entre discriminação racial e subsequente sofrimento de sintomas de ansiedade para indivíduos com níveis moderados e altos de internalização de estereótipos negativos e aceitação e internalização das crenças e padrões da cultura branca dominante em detrimento da sua (e.g. alteração da aparência física, mudança capilar).
Brooks et al. (2020)	806 participantes, predominantemente afro-americanos, recrutados em dois bairros de baixa renda.	Estados Unidos	Examinar a associação entre discriminação e TEPT	A discriminação foi significativamente associada aos sintomas de TEPT de maneira semelhante em homens e mulheres. Os participantes que sofreram qualquer discriminação tiveram uma probabilidade significativamente maior de apresentar resultados positivos para TEPT
Martins et al. (2020)	76 mulheres, com idade média de 24 anos	Brasil	avaliar o efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras.	A alta frequência de microagressões raciais de gênero prediz piores níveis de saúde mental e autoestima. A autoestima mediou a relação entre microagressões e saúde geral, apresentando-se enquanto fator protetor da saúde mental; e a identidade parece moderar essa relação, de modo que alta identificação enquanto mulher negra apresentam menores níveis de saúde mental quando se deparam com uma alta frequência de eventos discriminatórios.

Kyriopoulos et al. (2022)	dados mensais de suicídio disponíveis publicamente para as nove divisões do Census Bureau de 2013 a 2018.	Estados Unidos	examinar se os assassinatos policiais estão associados a um aumento nas taxas de suicídio entre negros americanos.	Nos meses em que houve pelo menos um assassinato de uma pessoa negra pela polícia, a taxa de suicídios entre negros americanos aumentou em 0,0472 por 100.000 pessoas negras na área onde o assassinato ocorreu. Não houve associação entre assassinatos de negros americanos e suicídios de brancos; assassinatos de brancos e suicídios de negros; ou assassinatos de brancos e suicídios de brancos. Essa estatística indica que há um impacto mensurável, embora pequeno, nos índices de suicídio na população negra em resposta a tais incidentes, sugerindo um efeito perturbador desses eventos na comunidade.
Tao & Fisher (2022)	407 jovens (N = 112 asiáticos, 115 negros, 79 indígenas e 101 latinos) com idade entre 15 e 18 anos.	Estados Unidos	avaliar as relações entre o uso das mídias sociais, discriminação individual e vicária nas mídias sociais e saúde mental	A exposição à discriminação racial tanto individual quanto vicária nas redes sociais amplifica os sintomas depressivos e problemas com drogas. Isso, por sua vez, gera um ciclo vicioso que leva ao aumento do tempo de uso das redes sociais e a mais postagens sobre justiça racial, potencialmente expondo ainda mais os jovens à discriminação.
Mekawi et al. (2022)	401 adultos negros com idades entre 18 e 78 anos (M = 44 anos)	Estados Unidos	examinar se o estresse pós-traumático e os sintomas depressivos diferiam com base no estilo de enfrentamento baseado na raça (classificados como passivo, moderado e ativo) e testar se essas respostas moderavam associações entre discriminação racial e estresse pós-traumático.	A gravidade dos sintomas de estresse pós-traumático e depressão diferiram com base na classificação de enfrentamento baseada na raça, com sintomas mais graves encontrados para os pacientes passivo. O enfrentamento baseado na raça moderou as associações da discriminação racial com estresse pós-traumático e depressão, sendo que a gravidade dos sintomas foi significativa apenas para os grupos passivo e moderado (mas não ativo). Para os negros americanos, lidar ativamente com o racismo pode amortecer a associação entre discriminação racial e gravidade dos sintomas psicológicos.
Santos & Dias (2022)	6 mulheres negras com média de 37 anos, militantes do Movimento de Mulheres Dandara do Sisal (MMNDS), na Bahia.	Brasil	analisar as experiências e vivências de racismo entre mulheres negras participantes do Movimento de Mulheres Dandara do Sisal (MMNDS), atuante no Território do Sisal, na Bahia.	A intersecção de raça e gênero torna as mulheres negras mais suscetíveis à marginalização, pois são duplamente subjugadas pelo racismo e machismo. As participantes enfrentaram essas opressões em diferentes espaços: família, educação, saúde, mercado de trabalho, etc. Os efeitos do racismo se fazem presentes materialmente na vida das mulheres, como na negação de direitos, na desigualdade de oportunidades; bem como no campo simbólico, ao ameaçarem sua identidade negra, autoestima, subjetividade e saúde mental. Contudo, a resistência se faz presente no Movimento por meio de estratégias antirracistas de denúncias e reivindicações dos direitos e melhores condições de vida, reafirmando sua identidade racial e étnica.
Del Río-González et al. (2022)	578 homens negros urbanos, predominantemente de baixa renda, com idades entre 18 e 45 anos.	Estados Unidos	Examinar a associação entre estressores sócio-estruturais (discriminação racial, encarceramento e desemprego) e sintomas depressivos, e até que ponto dois fatores de proteção (apoio social e enfrentamento de resolução de problemas) moderaram a relação.	Os resultados mostraram que mais discriminação racial e encarceramento diários, mas não desemprego, previram significativamente mais sintomas depressivos. As ligações entre discriminação, encarceramento e sintomas depressivos foram mais fortes para os homens que relataram níveis mais baixos de resolução de problemas e apoio social. A falta de habilidades de enfrentamento eficazes e menos apoio social podem ampliar o impacto desses estressores, resultando em maior risco de depressão.

Buckner et al. (2022)	251 estudantes universitários negros com média de 21 anos.	Estados Unidos	examinar o papel da ansiedade social nas relações entre as experiências de discriminação racial e o consumo perigoso de álcool entre usuários negros.	A discriminação racial foi significativamente correlacionada com maior ansiedade social, e a relação entre discriminação racial e consumo de risco ocorreu indiretamente por meio da ansiedade social. A ansiedade social pode ser uma variável relacionada com o afeto especialmente importante a considerar em modelos de impacto da discriminação no consumo de risco de álcool.
Quist et al. (2022)	1.612 mulheres negras participantes com idades entre 23 e 34 anos	Estados Unidos	avaliar os efeitos do racismo ao longo da vida (em dois períodos de tempo: antes dos 20 anos e durante os 20 anos, com acompanhamentos em intervalos de 20 meses) sobre os sintomas depressivos em jovens mulheres negras e identificar períodos particularmente sensíveis.	Aquelas que experimentaram alta frequência de racismo antes dos 20 anos tiveram um risco aumentado de sintomas depressivos graves em comparação com os participantes do grupo de baixa frequência de racismo. As associações entre racismo e sintomas depressivos foi ligeiramente mais forte no período da infância e adolescência em comparação à idade adulta jovem, sugerindo que o início da vida pode ser um período mais sensível para vivenciar o racismo.
Zhou et al. (2022)	2.019 participantes de etnias diversificadas, com idade entre 18 e 99 anos (M=40 anos)	Estados Unidos	examinar a disparidade racial nos sintomas de estresse pós-traumático durante o COVID-19.	Os participantes negros relataram níveis mais elevados de Estresse pós traumático do que os participantes brancos. A disparidade racial do TEPT foi explicada mais pelo racismo direto e indireto do que pelos estressores específicos da COVID-19, após controle de idade, sexo, educação, renda, situação parental, experiências adversas na infância e violência por parceiro íntimo. O racismo em curso na comunidade opera como uma crise de saúde pública, além da pandemia de COVID-19.
Knighton et al. (2022)	243 mulheres afro-americanas com idades entre 19 e 72 anos ( M = 39 anos)	Estados Unidos	investigar a relação entre sofrimento psicológico, microagressões raciais percebidas e uma obrigação de mostrar força/supressão de emoções entre mulheres afro-americanas instruídas de classe média	As mulheres afro-americanas instruídas e de classe média que endossam a obrigação de mostrar força/suprimir emoções com microagressões raciais percebidas podem ser menos propensas a procurar ajuda de outras pessoas (incluindo psicoterapia), devido à crença de que isso prejudicaria as percepções de força, sobrevivência e auto-estima, experimentando maior sofrimento psicológico. Esta população pode não procurar ajuda profissional até que as suas preocupações de saúde mental tenham atingido uma crise, como um colapso emocional ou manifestação de problemas de saúde física. A obrigação de demonstrar força pode aumentar o risco de sofrimento psicológico.
Shi et al. (2022)	2.709 participantes de etnias diversas com 18 anos ou mais.	Estados Unidos	Examinar se a discriminação racial vivenciada e percebida estava associada a resultados de saúde mental (sofrimento psíquico e autoavaliação da felicidade) ou comportamental (sono, tabagismo e consumo de álcool) durante a pandemia.	As associações entre discriminação racial e sofrimento mental e uso de substâncias foram mais evidentes entre os entrevistados negros, do Leste Asiático, do Sul da Ásia e hispânicos. A discriminação racial pode estar associada a uma maior probabilidade de sofrimento e ao consumo de cigarros entre as minorias raciais e étnicas.
Keum & Choi (2022)	139 adultos asiático-americanos (M idade = 23).	Estados Unidos	investigar se o racismo da COVID-19 previu a gravidade do uso de	O racismo da COVID-19 previu direta e significativamente a gravidade do uso de álcool. Também previu indiretamente a gravidade do uso de álcool através da sequência de

			álcool por meio de sintomas depressivos	sintomas depressivos iniciais, que aumentaram o consumo de álcool. O racismo da COVID-19 é um fator de risco para problemas relacionados com o álcool.
Galán et al (2022)	252 diádes negras de pais e filhos. Os jovens tinham em média 11 anos de idade	Estados Unidos	Investigar se experiências de discriminação racial de pais negros prevém o aumento do conflito entre pais e filhos no início da adolescência, o que estaria associado à depressão, ansiedade, e problemas de conduta no início da adolescência.	As experiências de discriminação racial dos pais negros foram associadas a níveis mais elevados de conflito entre pais e filho, o que, por sua vez, previu maior depressão relatada pelos jovens. Houve um efeito indireto significativo da discriminação racial na depressão relatada pelos jovens através do conflito entre pais e filhos.
Salami et al. (2022)	9 jovens negros com idades entre 16 e 30 anos	Canadá	explorar os fatores que contribuem positiva e negativamente para a saúde mental da juventude negra em Alberta, Canadá.	Os fatores que contribuem negativamente para os problemas de saúde mental foram a discriminação racial, o fosso intergeracional (desconexão) nas famílias, a microagressão e o estigma, as expectativas académicas, o stress financeiro, a falta de identidade, eventos traumáticos anteriores e a religião. Os fatores que contribuíram positivamente para a saúde mental foram sentimento de realização, abertura em relação à saúde mental, relações positivas, sentido de comunidade e espiritualidade. É necessário abordar o racismo de forma holística e interseccional, promover a pertença à comunidade, fortalecer as relações entre pais e jovens e criar espaços abertos e seguros que possam promover a saúde mental.
Moody et al. (2022)	627 adultos negros com média de idade de 43 anos	Estados Unidos	investigar as consequências da discriminação vicária para a saúde mental de negros americanos.	A discriminação vicária, além da discriminação experimentada pessoalmente e dos fatores de stress gerais, foi associada a níveis mais elevados de sofrimento psicológico entre as mulheres negras. Para os homens negros, a discriminação cotidiana vivenciada pessoalmente, o estresse crônico e o trauma ao longo da vida são mais influentes do que a discriminação vicária para problemas psicológicos.
Plácido et al. (2023)	9.070 adultos de meia-idade e idosos pretos, pardos e brancos (idade $\geq 50$ anos)	Brasil	Investigar associações entre raça e capacidade intrínseca (cognitivo, psicosocial, vitalidade, locomotor e sensorial) em adultos de meia-idade e idosos de uma coorte brasileira.	Os participantes negros e pardos tiveram pior desempenho no teste de fluência verbal e apresentaram mais sintomas depressivos, enquanto os voluntários brancos apresentaram maior comprometimento sensorial (deficiência visual ou auditiva). Os participantes pretos e pardos também relataram pior percepção de saúde, maior discriminação percebida durante consultas médicas e maior dependência do sistema público de saúde.
Azevedo & Gomes (2023)	levantamento documental de 29 prontuários individuais de mulheres autodeclaradas como pretas ou pardas (entre 31 e 40 anos) que abriram prontuários novos no CAPS-AD de Caucaia no último trimestre de 2020.	Brasil	analisar os determinantes sociais de saúde que incidem na vida das mulheres negras em acompanhamento biopsicossocial no Centro de Atenção Psicosocial (Caps), do tipo álcool e outras drogas (AD), em Caucaia, Ceará.	Fatores relacionados ao ambiente familiar, às condições de renda e de emprego têm influência estressante direta no uso de tabaco e álcool (substâncias mais mencionadas). Essas mulheres enfrentam maiores dificuldades para realizar o tratamento especializado devido ao racismo institucional (baixa escolaridade, ocupando empregos informais ou desempregadas), da forte pressão social para evitar o acompanhamento (vergonha) e, ainda, por serem responsáveis pelos cuidados familiares, que envolvem tarefas domésticas e cuidados com filhos e companheiro(a). Apesar de CAPS-AD ainda ter uma gestão de atendimentos centrada no modelo biomédico ao invés do biopsicossocial, todas reconheceram o papel do profissional de Psicologia nos seus tratamentos.

Souza, et al. (2023)	uma mulher negra acompanhada por uma enfermaria psiquiátrica em um Hospital Geral	Brasil	cartografar a trajetória de racismo estrutural e de sofrimento psíquico de uma mulher negra acompanhada por uma enfermaria psiquiátrica em um Hospital Geral.	A análise dos relatos fez emergir as pautas de auto ódio e solidão da mulher negra (produto do racismo, do sexism e do classismo). A subjetividade produzida internaliza sentimentos de inferioridade, de solidão, de auto-ódio e de não lugar, que demonstram como o sofrimento psíquico é influenciado pelo racismo estrutural que condicionam a existência do negro ao menor valor, à estigmatização e à desumanização.
Daniels et al. (2023)	140 mães negras	Estados Unidos	investigar a relação entre a carga allostática na saúde das mães negras e a vigilância vicária relacionada ao racismo	A vigilância vicária relacionada com o racismo foi positivamente associada à carga allostática. As interseções entre raça, gênero e maternidade resulta em suscetibilidade a formas únicas de estresse prejudicial à saúde.
Guerra et al. (2023)	125 estudantes de graduação de uma universidade pública brasileira, declarados negros (pretos ou pardos), maiores de 18 anos	Brasil	analisar como o racismo institucional em uma universidade pública brasileira afeta a vida de estudantes negros e negras	De 125 respondentes, 68 (54,4%) afirmaram ter sofrido racismo pelo menos uma vez dentro da universidade. As situações racistas vividas pelas pessoas negras dentro do ambiente universitário colocam em questão a autoconfiança e a motivação do estudante, afetando diretamente a sua saúde mental e seu desempenho no curso.
Faber et al. (2023)	Exemplos de casos noticiados nos EUA e Canadá sobre pessoas negras e o duplo estigma do racismo e do (sobre)diagnóstico de uma doença mental grave	Estados Unidos e Canadá	fornecer uma visão geral das experiências de pessoas negras que vivem nos EUA e no Canadá com transtornos precoces do espectro da esquizofrenia	Há uma disparidade notável entre a prevalência de transtornos do espectro da esquizofrenia em pessoas racializadas e em indivíduos brancos nesses países, sendo os negros diagnosticados em taxas mais elevadas do que outros grupos. As diferenças provavelmente não são genéticas, mas de origem social. Disso resulta uma progressão de implicações sociais punitivas ao longo da vida, como oportunidades reduzidas, cuidados de qualidade inferior, maior contato com o sistema jurídico, violência policial e criminalização. Os sobrediagnósticos estão em grande parte enraizados nos preconceitos raciais dos médicos e agravados por taxas elevadas de fatores de stress traumatizantes entre os negros devido ao racismo.

## **Discussão**

Para discussão dos resultados derivados da Revisão de escopo, partiremos das seis categorias encontradas [Sintomatologia, diagnósticos e atendimentos clínicos (18); Racismo e Identidade (2); Racismo e violência policial (1); Racismo Vicário (3); Intersecção racismo e gênero (5) e Sindemia Racismo e Covid-19 (3)].

### **Sintomatologia, diagnósticos e atendimentos clínicos**

Os artigos que compuseram esta categoria apresentaram a característica de explorar as relações diretas e indiretas entre racismo e variáveis de condições psicológicas clínicas, como depressão, estresse, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e uso de substâncias, inseridas em contextos como a família, o acesso ao serviço de atendimento profissional, a relação terapêutica e o recebimento de diagnósticos.

Os estudos quantitativos de Sibrava et al. (2019), Polanco-Roman et al. (2019), Brooks et al. (2020) e Mekawi et al. (2022), que tiveram como amostras os públicos adultos de afro-americanos, latinos e asiáticos, mostram as relações entre sofrer discriminação racial e uma probabilidade significativamente maior de desenvolver perturbação de estresse pós-traumático em comparação aos adultos brancos, e que o curso clínico do TEPT nestes grupos minoritários é fraco. Brooks et al. (2020) concluíram que essa relação significativa ocorreu de maneira semelhante para homens e mulheres.

No entanto, Polanco-Roman et al. (2019) ao avaliarem como o TEPT e os sintomas depressivos mediam o impacto da discriminação racial/étnica na ideação suicida entre gêneros, perceberam um aumento no risco de ideação suicida sobretudo em mulheres jovens, apontando para um grupo aparentemente mais vulnerável. Com efeito, a respeito da questão de gênero, em estudo de Calzada et al. (2019) sobre cor da pele e a saúde mental com crianças latinas, foi percebido que indicadores de ansiedade, depressão e hiperatividade eram maiores para as

crianças negras com relação aos seus pares brancos, e este padrão foi particularmente pronunciado para as meninas.

Além disso, Mekawi et al. (2022) observaram que o estilo da resposta de enfrentamento baseado na raça (passivo, moderado e ativo) pode ser um moderador da associação entre discriminação racial, estresse pós-traumático e depressão, sendo que a gravidade dos sintomas foi significativa apenas para os grupos passivo e moderado (mas não ativo). Assim, para os negros americanos, lidarativamente com o racismo pode amortecer a associação entre discriminação racial e gravidade dos sintomas psicológicos. Resultados semelhantes foram encontrados por Del Río-González et al. (2022) ao observarem que a discriminação provoca níveis mais fortes de depressão para os que relataram níveis mais baixos de habilidades de enfrentamento e menos apoio social. Presume-se, portanto, que é crucial o papel do apoio social e das estratégias de enfrentamento como fatores capazes de mitigar os efeitos negativos da discriminação racial na saúde mental. Isso sugere que políticas e práticas devem focar em fortalecer essas redes de apoio.

Outrossim, vários estudos destacam como a discriminação racial contribui para o aumento do uso de substâncias como uma manifestação de estresse racial que conduz a problemas de saúde comportamentais. Com o intuito de abordar as disparidades no uso de substâncias em comunidades rurais de indígenas americanos, Skewes e Blume (2019) contataram 25 informantes-chave de um grupo de indígenas. Foi identificado que o estresse causado pelo racismo e o trauma histórico resultante da colonização foram importantes precipitantes do consumo de substância, ao mesmo tempo em que se configuraram como uma barreira à recuperação. Cabe frisar que, na presente revisão, esta é a única amostra encontrada com foco exclusivamente em indígenas, alertando à necessidade de serem desenvolvidas mais pesquisas nesse sentido no campo da Psicologia.

Os artigos de Desalu et al. (2019), Buckner et al. (2022) e Sosoo et al. (2020) abordam estudantes universitários negros nos Estados Unidos, revelando que a discriminação racial está associada a sintomas depressivos e de ansiedade social que, por sua vez, impulsionam o consumo excessivo de álcool e suas consequências negativas. Em seu estudo, Guerra et al. (2023) examinam como o racismo em uma universidade pública brasileira afeta a vida de estudantes negros e negras, quando 54,4% dos participantes afirmaram ter sofrido racismo pelo menos uma vez dentro da universidade, afetando sua saúde mental e desempenho acadêmico. Fica claro que o contexto das universidades torna perceptível o racismo institucional, tanto nas universidades americanas quanto brasileiras.

Esses estudos mostram que o comportamento problemático do uso de álcool e drogas se manifesta como forma de enfrentamento às experiências de discriminação racial. Isto posto, compreende-se que para intervenções de recuperação mais eficazes, é necessário abordar determinantes sociais da saúde, como a discriminação racial e traumas históricos.

No tocante ao público adolescente em específico, com o objetivo de investigar se experiências de discriminação racial dos pais negros preveem o aumento do conflito entre pais e filhos no início da adolescência, o que por sua vez estaria associado à depressão, ansiedade, e problemas de conduta nos jovens, Galán et al. (2022) abordaram 252 diádes de pais e filhos afro-americanos, onde os jovens tinham em média 11 anos de idade. Os autores perceberam que houve um efeito indireto significativo da discriminação racial vivida pelos pais na depressão relatada pelos jovens através do conflito entre pais e filhos.

Salami et al. (2022) mencionam que o conflito, desconexão ou “fosso Inter geracional” nas famílias, é um dos fatores dominantes que contribuem negativamente para os problemas de saúde mental da juventude negra no Canadá. Cabe ressaltar que essas informações podem explicar os problemas comportamentais afirmados por Loyd et al. (2019): a discriminação

racial pode exacerbar problemas emocionais (depressão, ansiedade) e comportamentais (agressão e comportamento delinquente) em jovens negros. Fica demonstrado que as repercussões intergeracionais do racismo na saúde mental de famílias e comunidades perpetuam um ciclo de sofrimento.

Com referência aos ambientes de cuidado de saúde mental e o estilo de serviço prestado, Gouveia e Zanello (2019) coletaram narrativas de mulheres negras atendidas por psicoterapeutas brancos/as, mencionando suas vivências cotidianas de racismo e como se deu a escuta na terapia. Foram apresentados temas como a transferência inter/intra-racial (evitação da terapeuta branca ou idealização da terapeuta negra) no processo terapêutico e a falta de formação do psicoterapeuta para atender clientes negros/as. Constatou-se que, mesmo quando a terapeuta era negra, o assunto de relações raciais nunca era pontuado pela profissional, mesmo sendo um tópico levado por iniciativa da paciente. Possivelmente por razões diferentes: no caso da terapeuta branca, talvez por não perceber a alienação à própria branquitude, e no caso da negra, pela possibilidade de o assunto tocar em questões pessoais (da terapeuta) ainda não elaboradas.

Destaca-se, portanto, a falta de preparação dos terapeutas para abordar questões raciais, impossibilitando a formação do vínculo e relação terapêutica. A quase inexistência e até mesmo negação da abordagem de questões raciais nos atendimentos psicoterapêuticos é um tipo de violência, à medida que invalida as experiências e a subjetividade dos(as) pacientes negros(as). Por isso, a formação técnica nos cursos de graduação em Psicologia precisa ser remodelada para atender às necessidades de todos os públicos e fornecer conhecimentos que amparem o psicólogo clínico em sua prática (Gouveia & Zanello, 2019). Além da importância de uma prática supervisionada que também implique processos de sensibilização sobre a temática racial (Guimarães & Podkameni, 2012).

Nesse ínterim, Faber et al. (2023) investigam ainda a problemática do sobrediagnóstico (uma questão de saúde pública, já que converte as pessoas em pacientes sem necessidade) de doenças mentais graves (e.g. esquizofrenia) e como o duplo estigma dessa condição associada ao racismo afeta negativamente a vida das pessoas negras nos Estados Unidos e no Canadá. Ainda de acordo com Faber, et al. (2023), há uma disparidade notável entre a prevalência de transtornos do espectro da esquizofrenia em pessoas negras e brancas nesses países, provavelmente não por origens genéticas, mas sim sociais.

Os sobrediagnósticos estão em grande parte enraizados nos preconceitos raciais dos médicos, levando a diversas consequências sociais punitivas para pessoas negras, como oportunidades reduzidas diante do reforço dos estereótipos patológicos dos negros em torno do uso de substâncias, do perfil violento e das fracas competências sociais. Finalmente, Faber et al. (2023) apontam então para um problema sistêmico de preconceito dentro do sistema de saúde, que necessita de reformas significativas de soluções racialmente informadas para cuidados de saúde mental equitativos.

A pesquisa de Plácido et al. (2023) com adultos de meia-idade e idosos pretos, pardos e brancos, com idade igual ou superior a 50 anos, analisou associações entre a raça/cor, gênero e capacidade intrínseca (cognição, psicossocial, vitalidade, locomoção e sensorial). Enquanto os voluntários brancos apresentaram maior comprometimento sensorial (deficiência visual ou auditiva), os participantes pretos e pardos tiveram pior desempenho no teste de fluência verbal, mais sintomas depressivos e relataram pior percepção de saúde, maior discriminação percebida durante consultas médicas e maior dependência do sistema público de saúde.

Os estudos encontrados fornecem uma visão abrangente e detalhada sobre como o racismo influencia a saúde mental. Eles sublinham a necessidade de intervenções interseccionais e culturalmente sensíveis, abordando tanto os efeitos diretos quanto os indiretos

do racismo. Para melhorar a saúde mental das comunidades afetadas, é essencial reconhecer e combater essas disparidades com abordagens informadas e integradas.

## **Racismo e Identidade**

Os estudos que trouxeram a variável da identidade étnico-racial (Martins et al., 2020; Zapolski et al., 2019) buscaram investigar seu potencial de moderação entre sofrer racismo e seus impactos para a saúde mental. Os resultados de Zapolski et al. (2019) com jovens afro-americanos sugerem que embora a identidade étnico-racial coletiva tenha sido protetora contra sintomas de depressão e ansiedade quando considerada isoladamente (i.e. Uma forte conexão com a própria identidade étnica pode fornecer um senso de pertencimento e resiliência emocional), quando examinado o seu efeito moderador na relação entre racismo e saúde mental, observou-se efeito não significativo. Implicando que apesar de a identidade coletiva desempenhar um papel importante e oferecer suporte emocional e proteção em contextos gerais, ela pode não ser suficiente para amortecer o risco de impactos negativos diretos decorrentes da discriminação racial.

No estudo de Martins et al. (2020) com 76 mulheres negras brasileiras explorando o papel mediador da autoestima e o papel moderador da identidade na relação entre racismo e saúde mental, a autoestima foi identificada como variável mediadora, de modo que uma maior autoestima pode aumentar o nível de resiliência e proteger a saúde mental. Já a respeito da identidade, foram obtidos dados interessantes: a forte identificação como mulher negra modera a relação entre microagressões e saúde mental, contudo, paradoxalmente, aquelas com alta identificação podem sofrer maiores impactos negativos quando enfrentam frequentes microagressões, provavelmente devido ao maior reconhecimento e sensibilidade às injustiças.

Observa-se que os resultados dos estudos sobre o papel moderador da identidade étnico-racial são intrigantes, uma vez que alguns sugerem a hipótese de que a moderação da

identidade partirá do princípio atenuante, outros sugerem que uma maior identificação grupal tem um efeito amplificador dos impactos negativos na saúde mental, já que aumenta a percepção e sensibilidade a situações de discriminação. No Brasil, é preciso que se desenvolvam estudos que busquem uma maior compreensão do efeito moderador da identidade para a população negra. Assim, é possível pensar em projeções de políticas e intervenções culturalmente sensíveis para abordar a saúde mental em contextos de discriminação racial, que envolvam sua complexidade e forneçam um suporte holístico.

Ademais, esses estudos mostram que há uma necessidade crítica de estratégias adicionais que abordem diretamente os efeitos da discriminação. Abordagens interseccionais e focadas em fortalecer a autoestima podem ser particularmente eficazes na promoção do bem-estar mental, e intervenções precoces podem ser particularmente benéficas para prevenir o desenvolvimento de problemas de saúde mental ao longo da vida.

### **Racismo e violência policial**

Nessa categoria, a discussão focalizou apenas em um material (Kyriopoulos et al. 2022), que apresentou dados mensais de índices de suicídio de uma comunidade negra americana (durante o período de 2013 a 2018) associados estatisticamente com eventos de violência policial naquela área. O estudo buscou entender se há uma correlação entre os assassinatos de negros americanos pela polícia e as taxas de suicídio entre negros. A análise concentrou-se em verificar se os meses com pelo menos um assassinato de uma pessoa negra por um policial estava associado a um aumento nas taxas de suicídio entre negros na mesma área.

Kyriopoulos et al. (2022) verificaram que nos meses em que ocorreu pelo menos um assassinato de uma pessoa negra, a taxa de suicídios entre negros americanos aumentou em 0,0472 por 100.000 pessoas negras na área onde o assassinato ocorreu. Não foi encontrada associação entre assassinatos de negros e suicídios de brancos, entre assassinatos de brancos e

suicídios de negros, ou entre assassinatos de brancos e suicídios de brancos. Os autores sinalizam que isso indica um impacto específico local e mensurável, embora pequeno, sobre a comunidade negra quando ocorrem assassinatos de negros pela polícia, sugerindo um efeito perturbador na comunidade em resposta a tais incidentes. A ausência de associação entre assassinatos policiais de brancos e taxas de suicídio, tanto entre brancos quanto entre negros, reforça a ideia de que a violência policial contra negros carrega um peso psicológico diferente e mais devastador para a comunidade negra (Das et al., 2021). Isso aponta para uma vulnerabilidade específica da comunidade negra em relação à violência institucionalizada.

Ainda que o aumento observado nas taxas de suicídio possa parecer pequeno (0,0472 por 100.000), seu impacto social é profundo. Cada aumento estatístico representa vidas humanas e reflete um sintoma grave de uma crise social maior. Este aumento é especialmente significativo dado que se refere a um período de apenas um mês, indicando um efeito imediato e agudo da violência policial.

Partindo desses resultados estatísticos, entende-se que o impacto psicológico da exposição contínua à violência policial na comunidade é gerado por estresse coletivo e trauma significativo (exacerbando sentimentos de medo, insegurança e desesperança), que são fatores de risco para o suicídio. Dessa forma, o estudo de Kyriopoulos et al. (2022) põe em evidência uma necessidade crítica de mudanças tanto nas práticas policiais quanto nas políticas de saúde pública. Cabe também destacar a carência de estudos que abordem essa temática no Brasil, uma vez que dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021) apontam para pessoas negras representando 78,9% das vítimas de intervenções policiais. No mais, em termos de prevenção de suicídio, é pertinente mencionar a importância da disponibilidade de suportes de saúde mental para as comunidades, a exemplo o Centro de Valorização da Vida (CVV).

## **Racismo Vicário**

Quanto à categoria de racismo vicário, compreende-se a discriminação racial vivida de forma indireta ou observada (e.g. exposição a eventos traumáticos associados à raça como testemunhar assassinatos, visualizar ou ouvir notícias angustiantes dirigidas a membros do próprio grupo étnico-racial). Essa forma de discriminação pode ser tão prejudicial quanto a experiência direta, pois evoca empatia e pode reforçar sentimentos de insegurança e impotência dentro de uma comunidade.

Nesse contexto, os estudos inclusos exploram a interseção entre o uso de mídias sociais, a experiência de discriminação racial (tanto direta quanto vicária) e seus efeitos na saúde mental de jovens asiáticos, negros, indígenas e latinos entre 15 e 18 anos nos Estados Unidos (Tao & Fisher, 2022) e adolescentes afro-americanos e latinos com idade entre 11 e 19 anos (de Tynes et al., 2019). Com amostras diversas de adolescentes, os estudos elucidam sobre como a exposição a conteúdos discriminatórios nas redes sociais pode intensificar problemas de saúde mental (sintomas depressivos e níveis mais elevados de sintomas de TEPT, principalmente para as meninas) e de comportamento (problemas com drogas). Tao e Fisher (2022) afirmam que tal exposição, ao passo em que amplifica os problemas na saúde mental, gera, por sua vez, um ciclo vicioso que leva ao aumento do tempo de uso das redes sociais e a mais postagens sobre justiça racial, potencialmente expondo ainda mais os jovens à discriminação.

Para o público adulto de homens e mulheres negros, Moody et al. (2022) perceberam que para as mulheres, a discriminação vicária adiciona uma camada extra de sofrimento psicológico além da discriminação geral cotidiana, enquanto para os homens a discriminação vivenciada pessoalmente e o estresse crônico são mais influentes para problemas psicológicos. Supõe-se que isso ocorra devido à posição de cuidadora ocupada pela maioria das mulheres nos centros de suas famílias (Woods-Giscombé et al., 2019), ao passo em que para os homens, de acordo com Moody et al. (2022), pode ocorrer a internalização de normas culturais que

desencorajam a expressão emocional, além de que homens relatam com frequência a exposição à violência direta.

Acrescenta-se que medidas voltadas para um acesso à interação digital mais segura são necessárias para prevenção do racismo vicário online e também do cyber racismo, a exemplo de plataformas responsabilizadas com regulamentações e possíveis dicas de como identificar, remover e reportar conteúdo racista online, com a disponibilidade de ferramentas que sejam capazes de detectar esse tipo de conteúdo. Nesse ínterim, Beidacki et al. (2024) apontam para ferramentas técnicas presentes nas plataformas digitais e aplicativos de rede sociais mais utilizados, que podem direcionar e orientar as vítimas a combater discursos de ódio, desenvolvidas em forma de cartilha de respostas rápidas.

### **Intersecção racismo e gênero**

Dos cinco estudos selecionados nesta categoria, três deles (Azevedo & Gomes, 2023; Santos & Dias, 2022; Souza et al., 2023) foram brasileiros e trouxeram abordagens qualitativas e dois (Daniels et al., 2023; Quist et al., 2022) foram estudos internacionais que utilizaram abordagens quantitativas. Todos apresentaram objetivos voltados para a compreensão do entrecruzamento das experiências de racismo com a condição de ser mulher negra. Nesse sentido, foi possível observar que os impactos do racismo acontecem tanto materialmente, em termos de acessibilidade a serviços de saúde, estudos e mercado de trabalho e no âmbito materno-familiar, como também no âmbito simbólico da subjetividade, da autoestima e da identidade.

No estudo de Santos e Dias (2022), por exemplo, as entrevistadas relataram seu sofrimento decorrente da exclusão social, da negação dos seus direitos e da desigualdade de oportunidades ao serem comparadas aos homens, pois são atribuídas por tarefas domésticas e os cuidados com filhos e companheiro(a). Assim, com a carência de oportunidades e

impossibilidade de gerenciar uma vida com boas condições de estudo e trabalho, o ambiente familiar e as condições de renda acabam por se tornar fatores de risco e vulnerabilidade. O papel da maternidade pode desempenhar na vida de uma mulher negra potencial suscetibilidade a estressores peculiares, como a carga alostática (desgaste resultante da hiperatividade dos sistemas nervoso autônomo, cardiovascular e imunológico) relacionada à vigilância vicária por preocupação com os filhos na possibilidade de estes sofrerem racismo (Daniels et al., 2023).

Os fatores de risco mencionados anteriormente estão relacionados diretamente com a saúde, a partir da somatização do adoecimento mental e do comportamento de uso de substâncias como álcool e tabaco [principais substâncias mencionadas no estudo de Azevedo e Gomes (2023)] como estratégia de enfrentamento de problemas. Com a baixa escolaridade, o desemprego ou a ocupação de empregos informais como consequência do racismo institucional, essas mulheres acabam encontrando maiores obstáculos para serem acompanhadas nos centros de reabilitação por profissionais de saúde especializados. Além do fato de que muitas sentem vergonha pelo estigma imposto e a pressão social de evitar o acompanhamento, fazendo com que muitas abandonem o atendimento na metade do processo.

Outros dificultadores ao acesso de acompanhamento em saúde para mulheres negras são mencionados no estudo de Knighton et al. (2022), como a percepção de obrigação de mostrar força e consequente supressão de emoções em situações de microagressões raciais percebidas, endossada por muitas mulheres negras; tornando-as menos propensas a buscar ajuda (incluindo a psicoterapia). Percebe-se a romantização social do sofrimento, onde um discurso mártir de força e superação – o esquema da Super Mulher estudado por Woods-Giscombé et al. (2019) - é divulgado e internalizado, podendo fazer com que essas mulheres carreguem e “prendam” suas angústias para atender às necessidades de outros, até atingir um estado de crise ou colapso emocional ou físico, gerando maior sofrimento psicológico.

No que se refere aos impactos do racismo no campo simbólico e representativo da subjetividade e da autoestima, temos o estudo Souza et al. (2023) que descreve a trajetória de racismo estrutural e de sofrimento psíquico de uma mulher negra acompanhada por uma enfermaria psiquiátrica em um Hospital Geral. A entrevistada expõe as pautas de uma infância periférica de miséria e isolamento e uma vida conjugal problemática enquanto chefe de família (produtos do racismo, do sexismo e do classismo). Discorre também frequentes conteúdos de desvalorização e inferioridade, vergonha de si e da sua cor, que “nada nela ficaria bonito”, que não sentia vontade de sair na rua e que quando se olhava no espelho, ouvia vozes lhe dizendo que ela era feia e que não sabia fazer nada, evidenciando o auto ódio. A pauta da solidão da mulher negra e do não lugar também aparecem, considerando suas frustrações afetivas por ser preterida e pela sobrecarga de funções na responsabilidade familiar.

A avaliação longitudinal de Quist et al. (2022) sobre os efeitos do racismo em sintomas depressivos ao longo da vida de mulheres negras ocorreu em dois períodos de tempo: antes e depois dos 20 anos de idade. Os autores perceberam que as mulheres que experimentaram alta frequência de racismo antes dos 20 anos tiveram um risco aumentado de sintomas depressivos graves. As associações entre racismo e sintomas depressivos foram mais fortes no período da infância e adolescência em comparação à idade adulta jovem, sugerindo que o início da vida pode ser um período da vida particularmente mais sensível para vivenciar o racismo, tendo repercussões na vida adulta. A infância e adolescência, sendo as primeiras fases do desenvolvimento humano e etapas cruciais na internalização de crenças e construção do *self* (Erikson, 1972), demandam atenção à educação, socialização e letramento racial de todas as crianças.

As seis militantes do Movimento de Mulheres Dandara do Sisal (MMNDS) entrevistadas por Santos e Dias (2022), afirmam em seus relatos a questão da exclusão social e explicam a importância de estarem em movimento coletivo que ponha em prática as

estratégias de resistência antirracistas através da denúncia, reivindicação de seus direitos e melhores condições de vida, reafirmando, assim, sua identidade.

As informações aqui reunidas indicam que mulheres negras concentraram piores índices de qualidade de vida quando comparadas com as não negras. O que pode ser percebido nos fatores sociais, tais como o número de mulheres negras vítimas de feminicídio no Brasil (61,8%) registrado em 2021 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021). A intersecção de raça e gênero torna as mulheres negras mais suscetíveis à marginalização, visto que estas são duplamente subjugadas pelo racismo e machismo. Nenhum material encontrado nesta revisão tratou exclusivamente da população mulheres negras idosas (as amostras se concentraram em mulheres com idades entre 30 e 40 anos); o que desperta sobre a importância de estudos que considerem também a intersecção do racismo com o sexism e o idadismo.

### **Sindemia Racismo e Covid-19**

O termo Sindemia descreve a interação de duas ou mais epidemias que, ao ocorrerem simultaneamente, intensificam e agravam os impactos sobre as populações afetadas. Na presente revisão, a sindemia de racismo e COVID-19 refere-se à maneira como ocorreu a combinação da pandemia do coronavírus com o então racismo estrutural, agravando os efeitos negativos na saúde e bem-estar (condições pré-existentes exacerbadas pelo racismo) de comunidades racialmente marginalizadas.

Por fim, os artigos aqui inseridos corroboram com outras categorias apresentadas anteriormente, ao examinarem diferenças entre sintomas de estresse pós-traumático em adultos com etnias diversificadas (Zhou et al. 2022); o uso de álcool em adultos asiático-americanos e sua relação com sintomas depressivos (Keum & Choi, 2022) e vivências de discriminação associadas a sofrimento psíquico e comportamento de tabagismo, consumo de álcool e sono

em adultos de etnias diversas (Shi et al. 2022), todos durante o contexto da pandemia de COVID-19.

Os achados de Zhou et al. (2022) concluem que participantes negros relataram níveis mais elevados de TEPT do que os participantes brancos e essa disparidade foi mais explicada pelo racismo direto e indireto do que pelos estressores específicos da COVID-19, após controle de idade, sexo, educação, renda, situação parental, experiências adversas na infância e violência por parceiro íntimo. Já sobre os sintomas depressivos, Keum e Choi (2022) demonstraram que o racismo, durante a pandemia do COVID-19, previu direta e indiretamente a gravidade do uso de álcool em asiático-americanos através da sequência de sintomas depressivos iniciais, que aumentaram o consumo de álcool para lidar com a situação. Portanto, considerou-se a sindemia Racismo/Covid como fator de risco para problemas relacionados com o álcool.

Por último, o estudo de Shi et al. (2022) conclui que a discriminação durante a pandemia se associou a um maior sofrimento psíquico e maior probabilidade de consumo de álcool e cigarros entre as minorias raciais e étnicas, e que as associações foram mais evidentes entre os entrevistados negros, do Leste Asiático, do Sul da Ásia e hispânicos. Em suma, o racismo em curso na comunidade opera como uma crise de saúde pública, além da pandemia de COVID-19. Para uma abordagem eficaz, é preciso atuar por um prisma multidimensional, que enfrente tanto os aspectos imediatos da crise de saúde quanto as raízes profundas das desigualdades raciais.

Como se pôde ver, os estudos apresentados exploram formas e contextos multifacetados pelos quais o racismo impacta a saúde mental das minorias étnico-raciais. As categorias apresentadas nessa revisão de escopo demonstram a ampla gama de vias e interseções pelas quais o racismo impacta a saúde mental e destacam a necessidade de abordagens específicas e contextualizadas para tratar e mitigar esses efeitos.

Ao longo da revisão foi possível perceber que os estudos, em sua quase totalidade, foram estudos internacionais (EUA), focaram no público negro adulto e utilizaram do método quantitativo. Ao analisar os objetivos dos estudos selecionados, pôde-se perceber que o foco das pesquisas era principalmente o de compreender em que medida o racismo impacta (e se esse impacto acontece direta/indiretamente) e altera a saúde mental através do conjunto psicológico da cognição, emoções e comportamentos de minorias étnico-raciais, num padrão disfuncional e ritmo acelerado; buscando explicar como se formam e reforçam os estigmas sobre esses grupos.

As principais lacunas científicas e limitações identificadas nesta investigação foram a escassa produção na literatura sobre o tema racismo e saúde mental no Brasil, em específico na extensão em que essa violência impacta diversos desfechos associados à saúde mental. Foram observados apenas sete estudos, quando os casos reportados de discriminações racistas acontecem diariamente em todo o país e quando a população brasileira é composta em mais de 50% por pessoas pretas e pardas. Não obstante, para uma visão mais abrangente, é fundamental o desenvolvimento de futuras pesquisas no contexto brasileiro, assim como é de extrema relevância a produção de mais estudos que enfatizem as populações indígenas.

Também vale ressaltar que estratégias ativas de enfrentamento ao racismo por parte das vítimas podem funcionar para reduzir a severidade dos diversos sintomas de adoecimento mental. Além disso, o reforço do apoio social comunitário, dos movimentos antirracistas, das dinâmicas interpessoais das famílias e a criação de espaços abertos e seguros dentro dos serviços de saúde, com uma formação adequada dos profissionais de saúde mental pode intervir mitigando os efeitos da discriminação racial e contribuir positivamente para a promoção da saúde mental.

## Conclusão

Para concluir, considera-se alcançado o objetivo do estudo, que foi o de mapear e sintetizar o conhecimento existente acerca do que há na literatura sobre o efeito do racismo na saúde mental de minorias étnico-raciais na área da psicologia nos últimos 5 anos. Outrossim, embora esta revisão de escopo tenha proporcionado uma análise relevante sobre os efeitos do racismo na saúde mental de minorias étnico-raciais, é importante reconhecer suas limitações. O escopo do estudo restringiu-se às fontes das bases de dados e do período selecionados e não abrangeu trabalhos como teses, dissertações, outras revisões de literatura. Essa delimitação pode ter influenciado os resultados, deixando de contemplar outras perspectivas teóricas ou evidências adicionais presentes na literatura cinzenta ou em periódicos não indexados nas bases consultadas. Futuras revisões poderão ampliar o leque de fontes, incorporando uma diversidade maior de produções acadêmicas, a fim de consolidar conclusões mais abrangentes e robustas sobre o tema.

Apesar dessas restrições, os resultados reunidos com a execução da presente proposta poderão contribuir para o conhecimento de evidências sobre os efeitos que o racismo pode ter para as vítimas, tornando possível fomentar o delineamento de estratégias de intervenção pautadas no fortalecimento e promoção de saúde da população que sofre com tais consequências nocivas, mitigando os impactos adversos da exposição à discriminação racial para a saúde mental. Assim, na oportunidade de melhorar e aprofundar essa investigação, espera-se que este estudo sirva de base para pesquisadores(as) que intencionam trabalhar com a temática, auxiliando na construção de conhecimentos e incentivando o desenvolvimento de novas pesquisas no campo da psicologia, que, enquanto ciência, tem a responsabilidade de promover o respeito e igualdade à diversidade racial e étnica.

## **ARTIGO 2**

---

## **Mensurando a identidade étnico-racial no Brasil: estudos psicométricos da Cross**

### **Ethnic-Racial Identity Scale Adult (CERIS-A)**

**Resumo:** Em países de multiplicidade étnica e de complexo desdobramento histórico de miscigenação e relações raciais, como é o Brasil, é preciso entender como o conceito de identidade étnico-racial é construído e compreendido, o que torna relevante a mensuração deste construto. Neste sentido, o presente artigo objetivou reunir evidências psicométricas da Cross Ethnic-Racial Identity Scale – Adult (CERIS-A), sendo subdividido em três estudos. O primeiro contou com uma amostra de 727 participantes racialmente diversos, membros da população geral, com idades variando de 18 a 73 anos ( $M = 26$ ;  $DP = 9,95$ ). Por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), verificou-se que o modelo de sete dimensões apresentou bons índices de ajustamento ( $\chi^2/gl = 2,57$ ;  $CFI = 0,96$ ;  $TLI = 0,95$ ;  $RMSEA = 0,047$ ), além de adequada fidedignidade. Ademais, por meio da Teoria de Resposta ao Item, verificaram-se os parâmetros individuais dos itens, sendo selecionados os dois mais informativos por fator, resultando em uma versão de 14 itens testada no segundo estudo. Este contou com uma amostra de 415 participantes racialmente diversos, membros da população geral, com idades variando de 18 a 71 anos ( $M = 27$ ;  $DP = 13,23$ ). Uma nova Análise Fatorial Confirmatória para a versão reduzida da escala também apresentou resultados que apoiam a adequação da estrutura de sete fatores da escala à amostra brasileira ( $\chi^2/gl = 0,54$ ;  $CFI = 1,00$ ;  $TLI = 1,01$ ;  $RMSEA = 0,00$ ). O terceiro estudo contou com uma amostra de 1.179 participantes racialmente diversos (junção das duas primeiras amostras), com idades variando de 18 a 73 anos ( $M = 26$ ;  $DP = 9,91$ ). As análises de Invariância e ANOVA demonstraram que a estrutura da escala é válida para medir a identidade étnico-racial em diferentes grupos e que o grupo de participantes pretos teve maiores escores em auto-ódio, antidominância, etnocentrismo e saliência étnico-racial. Os resultados revelam que tanto a versão longa quanto a reduzida apresentaram parâmetros psicométricos adequados, podendo ser utilizadas em estudos que buscam os antecedentes e consequentes da identidade étnico-racial.

**Palavras-chave:** Identidade étnico-racial, mensuração, escala.

Ao longo da história, em relação às outras nações americanas, o Brasil foi o país a escravizar o maior número de africanos e a última nação das Américas a abolir a escravidão (Eduardo & Sá Neto, 2023). E hoje, é um país que cultiva o mito da democracia racial (Domingues, 2005; Guimarães, 2019), que presume que, em tese, vivemos em um sistema racial com ausência de barreiras ao direito à cidadania, em que os cidadãos desfrutam de igualdade de direitos e oportunidades em todas as áreas da vida. Porém, esse é um discurso que não reflete a realidade atual e alimenta o encobrimento do racismo, camuflando as desigualdades raciais e gerando repercussões adversas para a saúde física e mental de quem o vivencia (Damasceno & Zanello, 2018).

Em países com contextos de multiplicidade étnica e de um complexo desdobramento acerca do histórico de miscigenação e relações raciais, como é percebido no espectro social brasileiro, é preciso entender como o conceito de identidade étnico-racial é construído e compreendido. Neste sentido, com o objetivo de reunir evidências psicométricas da *Cross Ethnic-Racial Identity Scale-Adult* (CERIS-A) para o Brasil, o presente estudo pretende abordar em três partes (estudo 1, estudo 2 e estudo 3) um tópico de ampla investigação na literatura da psicologia social: a identidade étnico-racial. O estudo 1 teve como objetivo realizar uma análise fatorial confirmatória (AFC) para verificar os índices de ajustamento e consistência interna da escala, bem como verificar os parâmetros individuais dos seus itens, através da análise de teoria de resposta ao item (TRI), compondo uma versão reduzida do instrumento; no estudo 2 foi realizada uma nova AFC para verificar os índices de ajustamento e consistência interna da versão reduzida da escala; já no estudo 3, foram realizadas as análises de invariância multigrupo e análise de variância (ANOVA) para verificar o funcionamento da escala em diferentes grupos, bem como comparar suas médias.

### *Identidade étnico racial*

O conceito de identidade étnico-racial passou por divergências em suas primeiras definições, que levavam em conta a identidade étnica e a identidade racial como duas identidades distintas (Worrell & Gardner-Kitt, 2006). No entanto, atualmente é reconhecido que os componentes de identidade étnica e identidade racial não se manifestam separadamente uns dos outros ao longo das experiências de vida dos indivíduos (Umaña-Taylor et al., 2014). Dessa forma, o termo identidade étnico-racial representa melhor e com mais precisão as experiências psicológicas de pessoas nesse processo de formação subjetiva.

Segundo Almeida (2019), a raça opera a partir de 2 pontos que se cruzam e se complementam: a característica biológica (traços físicos e cor da pele atribuem a identidade) e a característica étnico-cultural (a identidade associada a origens geográficas, religião, língua e

costumes). Nessa direção, constata-se que as concepções de etnia e raça em crianças e jovens se desenvolvem de formas semelhantes, onde atitudes de identidade racial se associam com adoção de tradições étnico-culturais, de modo que uma estimula o desenvolvimento da outra (Ferreira, 2021; Pahl & Way, 2006; Quintana, 1998).

Logo, pode-se considerar que há uma estreita relação entre raça e etnia, compreendendo a identidade étnico-racial um metaconstruto. Esse podendo ser definido como uma construção psicológica multidimensional que reflete as crenças e atitudes que os indivíduos têm sobre a pertença a grupos étnico-raciais, bem como os processos pelos quais essas crenças se desenvolvem ao longo do tempo (Umaña-Taylor et al., 2014). Contudo, ainda de acordo com Umaña-Taylor et al. (2014), cabe ressaltar a distinção entre o desenvolvimento e o conteúdo da identidade; enfatizando que o conteúdo da identidade está apoiado na Teoria da Nigrescência (Cross, 1971).

No que se refere ao desenvolvimento da identidade étnico racial, muitos fatores, como modo/estilo de vida, status, valorização de determinadas culturas e ideologias afetam esse processo, envolvendo, portanto, uma complexa interação de fatores psicológicos, sociais, culturais e históricos, que trazem a complexidade da formação dessa identidade. Essa construção é permeada pelos processos de preconceito e discriminação, fato discutido por diversos autores (Costa & Souza, 2021; Fernandes, 2007; Munanga, 2019). Compreender como a identidade étnico-racial se desenvolve é fundamental, sobretudo no Brasil, visto que sua população se constitui em maior parte de pessoas negras (IBGE, 2022), e sendo essa população frequentemente exposta a situações de violência (Atlas da Violência, 2024), é preciso considerar os impactos desses fatores de vulnerabilidade na subjetividade e nas crenças desses grupos. Ademais, com efeito, a identidade étnico-racial pode atuar como um importante fator protetivo para essas vítimas (Seaton & Iida, 2019) ou torná-las mais sensíveis para a identificação da discriminação racial (Martins et al., 2020).

Com relação ao conteúdo da identidade étnico-racial, na Teoria da Nigrescência (Cross, 1971), o termo "nigrescência" significa o processo de tornar-se negro, representado por um processo psicológico de conscientização e ressignificação da identidade, como uma resposta a experiências de discriminação, buscando atingir uma forma saudável de existência. A teoria reconhece a complexidade da identidade étnico-racial ao oferecer uma estrutura dinâmica e processual para entender como os indivíduos desenvolvem e internalizam essa identidade ao longo do tempo, considerando fatores contextuais (como experiências de racismo e influências sociais) que moldam a identidade, passando por estágios que envolvem desde a internalização de estereótipos negativos até a aceitação e valorização positiva da própria identidade.

Assim, Cross (1971) descreve atitudes ou estágios da identidade negra: pré-encontro, encontro, imersão-emersão e internalização. Para este autor, na fase de pré-encontro os indivíduos têm pouca ou nenhuma consciência da identidade racial negra, podendo internalizar valores eurocêntricos e até rejeitar sua negritude. A fase de encontro se caracteriza por uma experiência marcante (como racismo direto) que motiva o indivíduo a questionar suas crenças anteriores sobre raça e identidade negra. Na imersão-emersão há um mergulho intenso na cultura negra, geralmente acompanhado de rejeição a valores eurocêntricos. Pode haver ainda uma idealização da negritude e uma visão anti-branca polarizada de "nós" (negros) e "eles" (brancos). Por fim, a fase de internalização se baseia no empoderamento da própria identidade de forma confortável, o compromisso com a justiça racial (ativismo) e a aceitação de uma perspectiva pluralista, sem necessidade de rejeitar outras culturas ou grupos.

Além da dimensão subjetiva e simbólica da identidade, observa-se uma dimensão política transpassando a construção dessa identidade, da cidadania e na forma como o indivíduo é enxergado por outros grupos. Carregada de processos históricos que influenciam em representações herdadas do grupo étnico-racial, a dimensão política se manifesta buscando garantir visibilidade às singularidades do grupo (Nascimento et al., 2020).

Como mencionado anteriormente, os processos de preconceito e discriminação permeiam o desenvolvimento da identidade étnico-racial. No Brasil, os grupos de pessoas que possuem características distintas das eurodescendentes (e.g. indígenas, afrodescendentes, asiáticos) são frequentemente considerados um tipo étnica e culturalmente inferior. Dessa forma, considerando essa escala de categorias, a pessoa com características físicas próximas do tipo branco tende a ser mais valorizada em detrimento das outras (Calzada et al. 2019; Moreira-Primo & França, 2023; Sibrava et al., 2019; Zhou et al., 2022). A partir disso, cumpre frisar que, de acordo com Jones (1997) e Sosoo et al. (2020), os estereótipos de pessoas negras são geralmente considerados mais negativos do que estereótipos de outros grupos étnicos, fazendo com que aquelas pessoas mais próximas do tipo racial negro tendam a sofrer discriminação (Moura, 1994). Não obstante, como posto por Wu (2001), não se deve tratar o tópico do racismo como uma questão dual apenas de “preto e branco”, minimizando a opressão e a discriminação sofridas por outras minorias raciais, incluindo os asiáticos e indígenas.

Com as frequentes veiculações de dados e noticiários (Atlas da Violência, 2024; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022; IBGE, 2022) contendo desfechos extremos oriundos de situações de racismo, torna-se evidente a necessidade de estudos psicológicos que apontem e abordem pautas da temática racial. De todos os homicídios ocorridos no país na última década, 72% das vítimas foram pessoas negras (Sindicato dos Trabalhadores em Educação, 2023). Em 2021, essas pessoas representaram 77,9%. Em termos de violência de gênero, mulheres negras representaram 62% das vítimas de feminicídio, o que manifesta um chamado de alerta para a questão da interseccionalidade (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022). Assim, a interseccionalidade considera importante levar em conta as “múltiplas fontes da identidade” (e.g. raça, gênero, classe) (Hirata, 2014; Santos, et al., 2023; Thomas, et al., 2011).

Considerando os dados expostos, fica patente que a exposição a diversas formas de violência é uma realidade enfrentada por muitos brasileiros, e que tais formas de violência e

preconceito racial têm potencial impacto na construção e internalização do autoconceito, logo, na construção da identidade étnico-racial (Drexler & Kaavya, 2024; Pimentel & Filho, 2021; Santos, et al., 2023) na medida em que se supervalorizam características caucasianas em detrimento das características das demais raças.

Portanto, na importância da utilização de instrumentos que levem em conta a diversidade étnica e racial da população, Worrel, et al. (2019) propuseram a *Cross Ethnic-Racial Identity Scale – Adult* (CERIS-A), uma medida de mensuração e avaliação da identidade étnico-racial para adultos de diferentes grupos étnicos e raciais nos Estados Unidos. Como o foco do presente artigo é a adaptação da CERIS-A, a seguir tal medida será descrita.

#### *Cross Ethnic-Racial Identity Scale-Adult*

Na elaboração da versão original da *Cross Ethnic-Racial Identity Scale – Adult*, os autores receberam forte influência da Teoria da Nigrescência (Cross, 1971) como modelo que conceituou a medida. Embora originalmente a Teoria da Nigrescência seja direcionada a delinear estágios do desenvolvimento individual da consciência negra, Worrel et al. (2019), tendo em vista que muitos dos aspectos avaliados não são exclusivos dos afro-americanos, utilizam esse modelo expandido e adaptado para um público mais abrangente de identidades étnico-raciais, operacionalizando uma nova medida.

Na nova medida, interpretou-se o conteúdo da identidade étnico-racial a partir de sete conjuntos adaptados de atitudes multidimensionais estabelecidos na teoria da Nigrescência (Cross, 1971): assimilação, desinformação, auto-ódio, (fase de pré-encontro); antidominância (fase de Imersão-emersão); etnocentrismo, inclusão multiculturalista e saliência étnico-racial (fase de internalização). Destaca-se que o estágio de “encontro” da teoria não descreve um cluster de identidade como os demais.

A seguir, cada dimensão do modelo será descrita com base na proposição de Worrel et al. (2019). Inicialmente, a categoria das atitudes de assimilação se refere à preferência por um rótulo nacionalista (e.g. “americano”) em vez de um rótulo étnico (e.g. “afro-americano” ou “asiático-americano”) para descrever a própria identidade. Já a categoria atitudes de desinformação étnico-racial refletem o quanto os indivíduos acreditam e reproduzem estereótipos sobre o próprio grupo étnico-racial. Finalmente, fechando as dimensões que se situam no pré-encontro, tem-se as atitudes de auto-ódio, que avaliam até que ponto os indivíduos não gostam do próprio grupo étnico-racial.

No estágio de imersão-emersão tem-se as atitudes de antidominância, estas se referem ao nível de antipatia dos indivíduos pelo grupo étnico-racial dominante na sociedade em questão. No último estágio, a fase de internalização, verificam-se as atitudes de etnocentrismo, que avalia a extensão em que os indivíduos acreditam que os valores do próprio grupo étnico-racial são cruciais para o progresso social, além da saliência étnico-racial, que avalia o grau da importância que os indivíduos dão a questões relacionadas à etnia ou raça e como as consideram em suas vidas diárias. Por fim, a sétima e última categoria de atitudes se concentra nas atitudes multiculturalistas inclusivas, que reflete uma forte identificação com o próprio grupo étnico-racial, juntamente com uma disposição de se envolver e conectar com outros grupos.

Em seu contexto original, a escala apresentou boas adaptações psicométricas ( $CFI = 0,939$ ;  $TLI = 0,930$ ;  $RMSEA = 0,075$ ). Os fatores Assimilação ( $\alpha = 0,89$ ,  $\omega = 0,91$ ), Desinformação ( $\alpha = 0,81$ ,  $\omega = 0,84$ ), Auto-ódio ( $\alpha = 0,87$ ,  $\omega = 0,90$ ), Antidominância ( $\alpha = 0,87$ ,  $\omega = 0,92$ ), Etnocentrismo ( $\alpha = 0,76$ ,  $\omega = 0,78$ ), Multiculturalista Inclusivo ( $\alpha = 0,82$ ,  $\omega = 0,87$ ) e Saliência Étnico-Racial ( $\alpha = 0,79$ ,  $\omega = 0,83$ ) apresentaram boas pontuações de confiabilidade. Worrel et al. (2019) testaram a validade convergente com a medida de sensibilidade à rejeição baseada na raça (Mendoza-Denton et al., 2002), que aborda a preocupação das pessoas em

serem alvo de discriminação ou preconceito com base na sua raça ou etnia. Os resultados foram significativamente relacionados aos fatores de auto-ódio, antidominância, etnocentrismo e saliência étnico-racial.

Destarte, um estudo mais recente a respeito da CERIS-A traz mais evidências psicométricas de consistência interna e de validade estrutural, sugerindo que o instrumento é útil para se examinar as atitudes de identidade étnico-racial em diferentes subgrupos étnico-raciais (Worrel et al., 2021). O instrumento também tem sido utilizado em contextos de outros países, como China (Tung, 2021) e Nova Zelândia (Watson et al., 2020). O estudo de Watson et al. (2020) investiga como a identidade étnico-racial de adolescentes na Nova Zelândia se relaciona com seu pertencimento escolar e relações com colegas, enfatizando os relacionamentos interpessoais entre professor e aluno para fornecer uma compreensão de como os perfis atitudinais étnico-raciais podem informar ainda mais o desenvolvimento e a implementação de uma pedagogia culturalmente sensível. Os autores identificaram que adolescentes com uma identidade étnico-racial mais forte (inclusão multiculturalista) relataram maior pertencimento à escola e melhores relações com os pares, sendo que essa relação foi mais forte para estudantes de grupos minoritários.

Por sua vez, o estudo de Tung (2021) faz menção ao modelo de estrutura da CERIS-A (Worrel, 2019), aplicando-a na formação da identidade étnica no contexto histórico de Xinjiang, para o povo uigur. Descrevendo que as características do conteúdo de cada um dos fatores da escala são fundamentais para compreender que, mesmo sob forte pressão estatal da China, a identidade étnica não é facilmente apagada, persistindo através de mecanismos de resistência cultural e redefinição identitária. Com efeito, destaca-se a relevância de se ter uma versão adequada da CERIS-A em português brasileiro. Nesta direção, o presente estudo busca fornecer evidências psicométricas da CERIS-A para o Brasil, além de propor e testar uma versão curta da medida, verificando se esta é invariante em diferentes grupos étnico-raciais.

## **Estudo 1. Análise Confirmatória da estrutura fatorial da CERIS-A e Teoria de Resposta ao Item**

### **Método**

#### *Participantes*

O presente estudo contou com a participação de 727 indivíduos racialmente diversos, membros da população geral e com idades variando de 18 a 73 anos ( $M = 26,9$ ;  $DP = 9,95$ ). A maioria se autodeclarou do sexo feminino (67%), de classe socioeconômica média baixa (38,9%) e com ensino superior incompleto (49,9%). Com relação à cor ou raça, 38,8% se autodeclararam parda, 33,4% branca, 24,9% preta, 1,8% indígena e 1,1% amarela.

#### *Instrumentos*

*Cross Ethnic-Racial Identity Scale Adult (CERIS-A)*: Em sua versão original, o instrumento mede sete atitudes de identidade étnico-racial (assimilação, desinformação, auto-ódio, antidominância, etnocentrismo, inclusão multiculturalista e saliência étnico-racial), sendo que os participantes são orientados a indicar o seu nível de concordância (1 – *Discordo totalmente*; 7 – *Concordo totalmente*) a 28 itens, a exemplo de “Me sinto mais brasileiro do que pertencente a um grupo étnico/racial”(Assimilacao), “Quando as pessoas dizem coisas estereotipadas sobre o meu grupo étnico-racial, eu concordo com elas”(Desinformação), “Às vezes, tenho sentimentos negativos sobre ser um membro do meu grupo étnico-racial” (Auto-ódio), “Os membros do grupo dominante devem ser destruídos” (Antidominância), “Nunca seremos completos até abraçarmos nossa herança étnica/racial” (Etnocentrismo), “Acredito que é importante ter uma identidade étnica e uma perspectiva multicultural, porque isso me conecta a outros grupo” (Inclusão multiculturalista) “Em uma típica semana em minha vida, penso com muita frequência em questões étnicas e culturais” (Saliência étnico-racial).

O processo de tradução da CERIS-A foi realizado do inglês para o português por dois psicólogos bilíngues com expertise na área. Em seguida, um terceiro psicólogo bilíngue retraduziu os itens do português para o inglês, comparando as versões. Através do consenso, foi formada a última versão (encontrada como “Anexo 3” na presente dissertação). Além dos itens da escala, os participantes responderam a um conjunto de dados sociodemográficos (e.g., sexo, idade, raça, escolaridade e renda) e a Escala de Fitzpatrick, que avalia a tonalidade da pele em uma escala de seis pontos (quanto mais próximo de um, mais clara é a pele e quanto mais próximo de seis mais escura é a pele).

#### *Procedimento*

A princípio, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Obtido o parecer favorável (CAAE: 26916719.0.0000.5176), pôde-se dar prosseguimento à sua aplicação. Foram respeitadas todas as recomendações das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que orientam quanto as normas e diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos e, em específico, nas ciências humanas e sociais.

Os dados foram coletados de forma online, por meio da plataforma Google Forms, e sua divulgação ocorreu através das redes sociais (e.g., Instagram, WhatsApp, Facebook). Ao abrir o questionário, os participantes eram informados sobre o objetivo e natureza da pesquisa, confirmando sua participação através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foi informado aos participantes a garantia do sigilo de suas respostas e seu direito de interromper o preenchimento do formulário a qualquer momento.

#### *Análise de Dados*

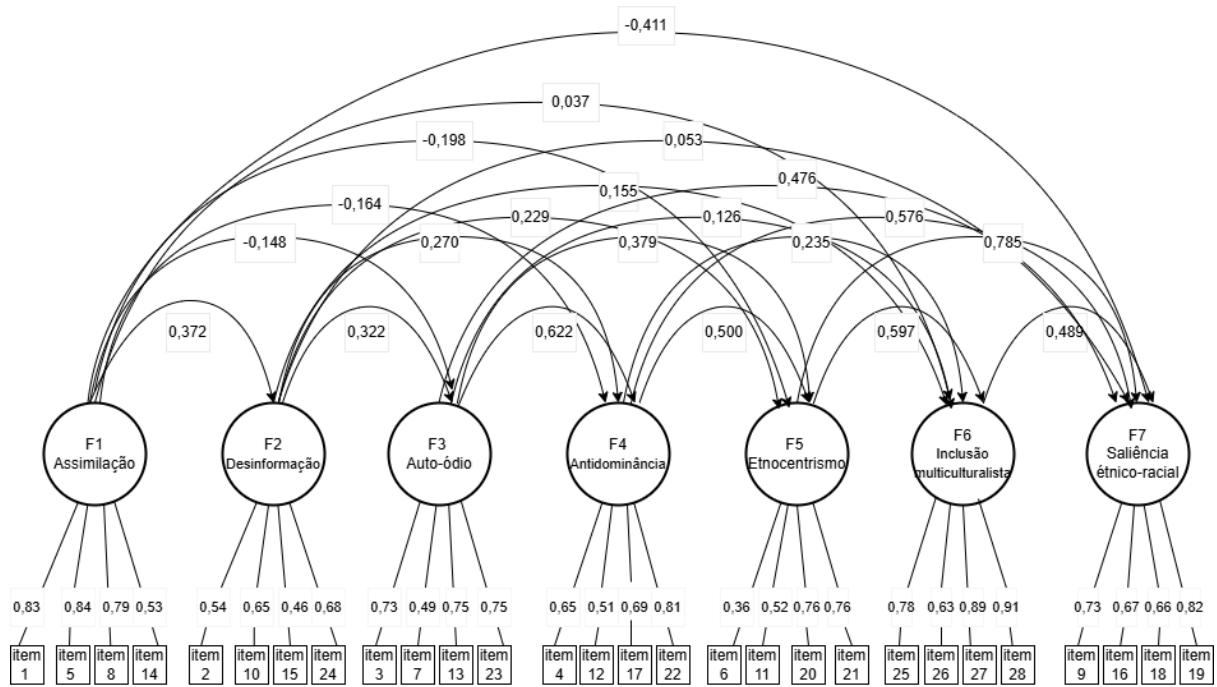
Os dados foram analisados por meio dos softwares JASP (Jasp Team, 2025) e R (R Development Core Team, 2024). No software JASP foram calculadas as estatísticas descritivas

(e.g., média, desvio padrão), a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e a Análise de Correlação entre os fatores da escala, além do cálculo de consistência interna por meio do Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) e do Ômega de McDonald ( $\Omega$ ). O software R, especificamente o pacote Mirt (Chalmers, 2024), foi utilizado para realizar a análise de Teoria de Resposta ao Item (TRI) para avaliar os níveis de discriminação e dificuldade dos itens da escala CERIS-A, além da informação psicométrica dos itens, selecionando os dois mais informativos por cada fator para compor uma versão abreviada do instrumento.

A respeito dos coeficientes utilizados na AFC, foram considerados o qui-quadrado por graus de liberdade ( $\chi^2/gl$ ; valores adequados entre 1 e 5, Kline, 2016) e os índices de ajuste CFI, TLI, RMSEA e SRMR. Os índices de CFI e TLI são métricas que oferecem uma avaliação que indica o quanto bem o modelo testado se ajusta em comparação com um modelo “nulo”, de maneira menos sensível ao tamanho da amostra. Ambos os índices devem possuir valores  $\geq 0,95$  para indicar um ótimo ajuste (Bentler, 1990). O RMSEA é uma avaliação direta da qualidade do modelo, reportando a discrepância média por grau de liberdade entre o modelo e os dados. Valores entre 0,05 e 0,08 indicam um bom ajuste. O SRMR fornece uma medida do “resíduo” (ou erro) médio, indicando o quanto o modelo se desvia dos dados observados. Índices  $\leq 0,10$  são indicativos de bom ajuste (Hair et al., 2019; Kline, 2005).

## Resultados

Para efetivação da AFC, considerou-se a estrutura de sete dimensões proposta pelos autores do instrumento (Worrell, et al., 2019), baseados no modelo da Nigrescência (Cross, 1971), para observar sua adequabilidade ao contexto brasileiro. Os dados obtidos revelam que o modelo se ajustou estatisticamente de forma satisfatória à amostra, apoiando-se nos critérios recomendados pela literatura [ $\chi^2/gl = 2,57$ ; CFI = 0,96; TLI = 0,95; RMSEA = 0,047; SRMR = 0,05 (IC 90% = 0,043 - 0,050)]. Com índices de confiabilidade ( $\alpha$ ) 0,83 e ( $\Omega$ ) 0,88. O modelo testado é apresentado na Figura 3.



**Figura 3.** Estrutura factorial da CERIS-A

Observa-se que foi mantida a estrutura de sete componentes da medida, sendo cada um deles formado por quatro itens, com cargas fatoriais que variaram no geral entre 0,36 (Item 6. Acredito que apenas pessoas que aceitam uma perspectiva de seu grupo étnico/racial podem realmente resolver o problema racial no Brasil) a 0,91 (Item 28. Como multiculturalista, é importante para mim estar conectado com indivíduos de todas as origens culturais).

Ademais, os fatores apresentaram coeficientes de consistência interna aceitáveis: Assimilação ( $\alpha = 0,84$ ;  $\Omega = 0,84$ ), desinformação ( $\alpha = 0,68$ ;  $\Omega = 0,67$ ), auto-ódio ( $\alpha = 0,78$ ;  $\Omega = 0,77$ ); antidominância ( $\alpha = 0,77$ ;  $\Omega = 0,75$ ); etnocentrismo ( $\alpha = 0,69$ ;  $\Omega = 0,69$ ); inclusão multiculturalista ( $\alpha = 0,89$ ;  $\Omega = 0,88$ ) e saliência étnico-racial ( $\alpha = 0,81$ ;  $\Omega = 0,81$ ). Embora os fatores "desinformação" ( $\alpha = 0,68$ ;  $\Omega = 0,67$ ) e "etnocentrismo" ( $\alpha = 0,69$ ;  $\Omega = 0,69$ ), tenham apresentado índices um pouco menores, porém aceitáveis para pesquisa (Hair et al., 2019). As correlações entre os fatores da escala variaram entre -0,41 (assimilação e saliência étnico-racial) e 0,78 (etnocentrismo e saliência étnico-racial).

Conhecida a estrutura da medida, os parâmetros individuais dos itens foram avaliados por meio da TRI, utilizando-se especificamente o modelo de resposta graduada (Samejima, 1969) para verificação da discriminação, dificuldade e informação psicométrica de cada item (Tabela 2). Os resultados mostram que todos os itens apresentaram bons índices de discriminação: a maioria (71,42%) dos itens tem poder de discriminação muito alto ( $a > 1,70$ ), 21,42% dos itens com discriminação alta ( $a$  entre 1,35 e 1,69) e 7,1% dos itens com discriminação moderada ( $a$  entre 0,65 e 1,34). Assim, percebe-se que todos os itens discriminam o traço latente a ser medido e o parâmetro tem valores considerados aceitáveis (Baker, 2001).

Concernente ao parâmetro de dificuldade (resultados  $b_1$  a  $b_6$ ), os itens dos fatores Assimilação e Inclusão Multiculturalista foram os que demandaram menor nível de identidade étnico-racial para o endosso das respostas. Em contrapartida, os fatores de Auto-ódio e Antidominância foram os que exigiram maiores níveis de traço latente para o endosso das respostas, devido à dificuldade dos itens ( $b > +0,5$  e  $+2,0$ ).

No fator Assimilação, o item 5 foi o mais fácil ( $b_6 = 0,71$ ) e o item 14 o mais difícil ( $b_6 = 1,25$ ). No fator Desinformação, o item 2 foi o mais fácil ( $b_6 = 1,89$ ) e o item 15 o mais difícil ( $b_6 = 3,20$ ). Em Auto-ódio, o item 13 foi considerado o mais fácil ( $b_6 = 2,01$ ) e o item 7 o mais difícil ( $b_6 = 2,69$ ). No fator Antidominância, os itens 4 ( $b_6 = 2,16$ ) e 12 ( $b_6 = 2,48$ ) foram respectivamente o mais fácil e o mais difícil. Para o fator Etnocentrismo, o item 21 foi o mais fácil ( $b_6 = 0,66$ ) e o item 6 ( $b_6 = 2,83$ ) o mais difícil. Já no fator Inclusão Multiculturalista, o item 28 foi definido o mais fácil ( $b_6 = -0,05$ ) e o item 26 o mais difícil ( $b_6 = -0,51$ ). Por fim, o fator Saliência étnico-racial teve o item 18 como o mais fácil ( $b_6 = 0,99$ ) e o item 16 como o mais difícil ( $b_6 = 1,74$ ). É possível observar mediante a Tabela 2 os parâmetros individuais de cada um dos itens, e na Figura 4 as curvas de informação.

**Tabela 2.***Parâmetros individuais dos itens da CERIS-A*

Item	<i>a</i>	<i>b</i> <sub>1</sub>	<i>b</i> <sub>2</sub>	<i>b</i> <sub>3</sub>	<i>b</i> <sub>4</sub>	<i>b</i> <sub>5</sub>	<i>b</i> <sub>6</sub>
<b>Assimilação</b>							
Item 1	3.00	- 1.00	- 0.64	- 0.39	- 0.00	0.37	0.77
Item 5	4.82	- 0.80	- 0.53	- 0.30	0.10	0.37	0.71
Item 8	2.68	- 0.66	- 0.33	- 0.12	0.25	0.51	0.75
Item 14	1.46	- 1,15	- 0.65	- 0.40	0.20	0.71	1.25
<b>Desinformação</b>							
Item 2	1.57	- 0.63	- 0.17	0.11	0.82	1.23	1.89
Item 10	2.14	0.05	0.44	0.70	1.44	1.91	2.49
Item 15	1.36	- 0.14	0.45	0.82	1.85	2.49	3.20
Item 24	1.33	- 0.79	- 0.28	0.17	1.18	1.87	2.49
<b>Auto-ódio</b>							
Item 3	1.64	0.54	0.90	1.15	1.51	2.15	2.64
Item 7	1.67	0.58	0.97	1.20	1.68	2.20	2.69
Item 13	4.10	0.38	0.67	0.88	1.23	1.61	2.01
Item 23	2.99	0.26	0.69	0.91	1.40	1.91	2.23
<b>Antidominância</b>							
Item 4	1.79	- 0.04	0.29	0.51	1.04	1.47	2.16
Item 12	2.10	0.55	0.95	1.17	1.80	2.11	2.48
Item 17	3.85	0.39	0.74	0.97	1.52	1.96	2.23
Item 22	1.80	- 0.34	0.12	0.48	1.25	1.76	2.26
<b>Etnocentrismo</b>							
Item 6	0.78	-1.30	-0.79	-0.25	1.09	1.91	2.83
Item 11	1.40	-1.36	-0.96	-0.63	0.36	0.87	1.37
Item 20	1.99	-1.36	-0.94	-0.62	0.20	0.88	1.45
Item 21	2.83	-1.50	-1.17	-0.88	-0.19	0.29	0.66
<b>Inclusão</b>							
<b>Multiculturalista</b>							
Item 25	2.94	-1.78	-1.64	-1.40	-0.77	-0.39	0.07
Item 26	3.19	-2.05	-1.93	-1.67	-1.22	-0.89	-0.51
Item 27	4.07	-1.69	-1.48	-1.30	-0.77	-0.41	0.06
Item 28	4.01	-1.68	-1.44	-1.25	-0.76	-0.43	-0.05
<b>Saliência Étnico-racial</b>							
Item 9	2.40	-0.71	-0.30	-0.00	0.60	1.16	1.71
Item 16	1.88	-0.52	-0.14	0.11	0.80	1.30	1.74
Item 18	1.88	-1.12	-0.76	-0.47	0.07	0.55	0.99
Item 19	2.88	-0.68	-0.28	0.00	0.48	0.95	1.32

Nota. *a*=discriminação dos itens, *b*<sub>1</sub> a *b*<sub>6</sub>=dificuldade dos itens

As curvas de informação (visualizadas na Figura 4) mostram como cada um dos itens por fator contribui para a estimativa do traço latente (i.e., identidade étnico-racial), representado pelo eixo horizontal ( $\theta$ ), e a quantidade de informação fornecida pelo item, representada pelo eixo vertical ( $I(\theta)$ ). Para o fator Assimilação, os itens 1 (“Me vejo principalmente como brasileiro e raramente como membro de um grupo étnico ou racial”) e 5 (“Eu não me considero ser mais membro de um grupo étnico/racial do que ser brasileiro”) são

os mais informativos. O item 1 mede o traço latente na faixa  $\theta$  entre -2 e 2, sendo mais informativo que os itens 8 e 14 (que fornecem informações amplas, cobrindo uma faixa de  $\theta$  entre -3 e 3, mas com curva achatada, indicando menor precisão na estimativa do traço). O item 5 é o mais informativo, apresentando a maior curva de informação na faixa  $\theta$  entre -2 e 2 e superando 6 no eixo  $I(\theta)$ , indicando alta precisão na estimativa do traço de Assimilação.

Para o segundo fator (desinformação) os itens 2 (“Eu acho que muitos dos estereótipos sobre meu grupo étnico/racial são verdadeiros”) e 10 (“Quando as pessoas dizem coisas sobre o meu grupo que parecem estereotipadas, eu me vejo concordando com elas”) foram os mais informativos. Os itens 15 (“As pessoas não precisam ser politicamente corretas demais, porque alguns estereótipos sobre o nosso grupo são verdade”) e 24 (“Meu grupo étnico/racial compartilha características que são refletidas nos estereótipos sobre nós”) apresentam curvas mais largas e baixas (cobrindo aproximadamente a faixa entre -3 e +4), indicando que medem uma faixa ampla do traço, mas com baixa precisão. Assim, esses itens requerem menores níveis da identidade étnico-racial para ser endossados. O item 2 mede uma faixa um pouco menor, entre -2 e +4, sendo mais informativo do que os dois anteriores. O item 10 é o mais informativo, com um pico bem definido entre 0 e +3 e chegando a 1,5 no eixo  $I(\theta)$  demonstrando que esse item tem a maior precisão para medir o fator Desinformação nessa faixa.

No fator Auto-ódio, os itens 13 (“Intimamente, às vezes tenho sentimentos negativos sobre ser um membro da minha etnia/grupo racial”) e 23 (“Às vezes, tenho sentimentos negativos sobre ser um membro do meu grupo”) são os que fornecem maior quantidade de informação, tendo o item 13 uma curva mais alta (superando 5 na escala  $I(\theta)$ ) e concentrada entre 0,5 e 2,5 e o item 23 cobrindo a faixa entre 0 e 3, com um pico mais baixo que o Item 13. Já os itens 3 (“Eu passo por períodos em que estou deprimido por causa da minha afiliação ao meu grupo étnico”) e 7 (“Quando me olho no espelho, às vezes não me sinto bem sobre o grupo étnico/racial a qual pertenço”) possuem curvas mais baixas e largas, sendo, portanto, menos

informativos, embora cubram uma faixa maior do traço (entre -2 e +4). Assim, os itens 13 e 23 são mais eficientes para medir auto-ódio em indivíduos com níveis médios a altos do traço.

No fator Antidominância, os itens 12 (“Os membros do grupo dominante devem ser destruídos”) e 17 (“Eu odeio pessoas do grupo racial/étnico dominante”) são os mais informativos, sendo o item 17 o de curva mais alta, se concentrando na faixa entre 0,5 e 2,5 e superando 4 na escala  $I(\theta)$ . Os itens 4 (“Tenho um forte sentimento de ódio e desdém pela cultura majoritária”) e 22 (“Meus sentimentos negativos em relação à cultura majoritária são muito intensos”) possuem curvas mais baixas e largas (entre -2 e 4), contribuindo menos para a medição do traço em comparação com os demais itens).

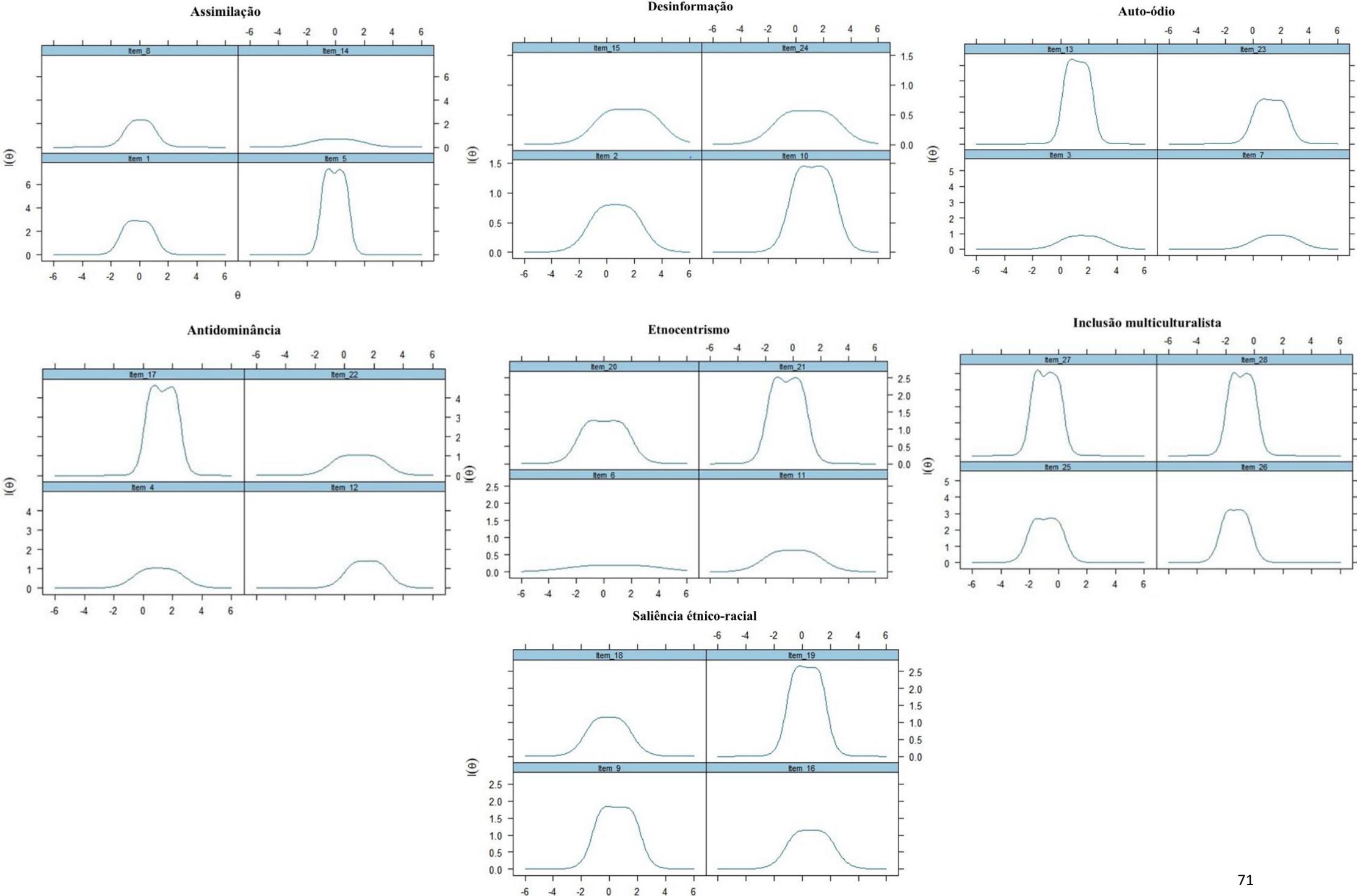
Em etnocentrismo, os itens 20 (“Respeito as ideias de outras pessoas, mas acredito que a melhor maneira de resolver nosso problema é pensar do ponto de vista étnico/racial”) e 21 (“Nunca seremos completos até abraçarmos nossa herança étnica/racial”) foram os mais informativos, sendo o item 21 o mais informativo entre eles, apresentando uma curva com o pico mais alto, chegando a 2,5 no eixo  $I(\theta)$  e cobrindo uma área aproximadamente entre -1,5 e +1,5. O item 20 mede aproximadamente entre -2,5 e +2,5, com um pico de informação próximo a 0. O item 6 (“Acredito que apenas pessoas que aceitam uma perspectiva de seu grupo étnico/racial podem realmente resolver o problema racial no Brasil”) mede o traço latente extensamente, mas fornecendo pouca informação em qualquer ponto. Já o item 11 (“Não podemos verdadeiramente ser livres como povo até que nossas vidas diárias sejam guiadas por valores e princípios fundamentados em nossa herança étnico/racial”) mede entre -2 e +2, com uma curva mais achatada, ou seja, com menor informação que os itens 20 e 21.

No fator de inclusão multiculturalista, os itens 27 (“Acredito que é importante ter uma identidade étnica e uma perspectiva multicultural, porque isso me conecta a outros grupos”) e 28 (“Como multiculturalista, é importante para mim estar conectado com indivíduos de todas

as origens culturais”) foram os mais informativos, possuindo picos mais acentuados de informação sobre o traço medido, atingindo 5 na escala  $I(\theta)$  e cobrindo a área entre aproximadamente -2 e 1. Os itens 25 (“É importante que as pessoas multiculturalistas estejam conectadas com pessoas de muitos grupos diferentes”) e 26 (“Acredito que é importante ter uma perspectiva multicultural que inclua a todos”) cobriram, de modo semelhante, uma área ao redor de -4 e 2 e têm suas curvas de informação mais achatadas, sendo menos informativos.

Por fim, no fator de saliência étnico-racial, os mais informativos foram os itens 9 (“Quando leio jornais ou revistas, sempre procuro artigos e histórias que lidam com questões étnico/raciais”) e 19 (“Em uma típica semana em minha vida, penso com muita frequência em questões étnicas e culturais”), apresentando curvas mais altas de informação e maior precisão na discriminação do traço latente. Esses itens cobriram, de modo semelhante, a área aproximada entre -2 e 3; sendo que o item 19 superou 2,5 na escala  $I(\theta)$  e o item 9 superou 1,5 no mesmo eixo. Já os itens 18 (“Quando voto em uma eleição, a primeira coisa que analiso é o histórico do candidato sobre questões raciais e culturais”) e 16 (“Quando tenho a chance de decorar uma sala, costumo selecionar fotos, pôsteres ou obras de arte que expressam fortes temas étnico-culturais”) medem um intervalo de aproximadamente -2 a +2 e apresentaram menor precisão, indicada por suas curvas mais achatadas.

Com isso, é possível identificar os itens 1, 2, 5, 9, 10, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 23, 27 e 28 como os mais informativos e centrais para medir os fatores da identidade étnico-racial, compondo assim a versão curta de 14 itens para a CERIS-A.



**Figura 4** - Curvas de Informação dos itens dos 7 fatores da CERIS-A

## **Estudo 2. Análise Confirmatória da versão curta da CERIS -A**

### **Método**

#### *Participantes*

Este estudo contou com a participação de 415 indivíduos racialmente diversos, membros da população geral e com idades variando de 18 a 71 anos ( $M = 27$ ;  $DP = 13,23$ ). A maioria se autodeclarou do sexo feminino (67%), de classe socioeconômica média baixa (47%) e com ensino superior incompleto (44,1%). Com relação à cor ou raça, 43,6% se autodeclarou parda, 31,6% branca, 21,4% preta, 1,4% indígena e 1,9% amarela.

#### *Instrumentos*

*Cross Ethnic-Racial Identity Scale – Adult – Short Form (CERIS-A-SF)*: Utilizou-se a versão reduzida proposta no estudo anterior.

#### *Procedimento*

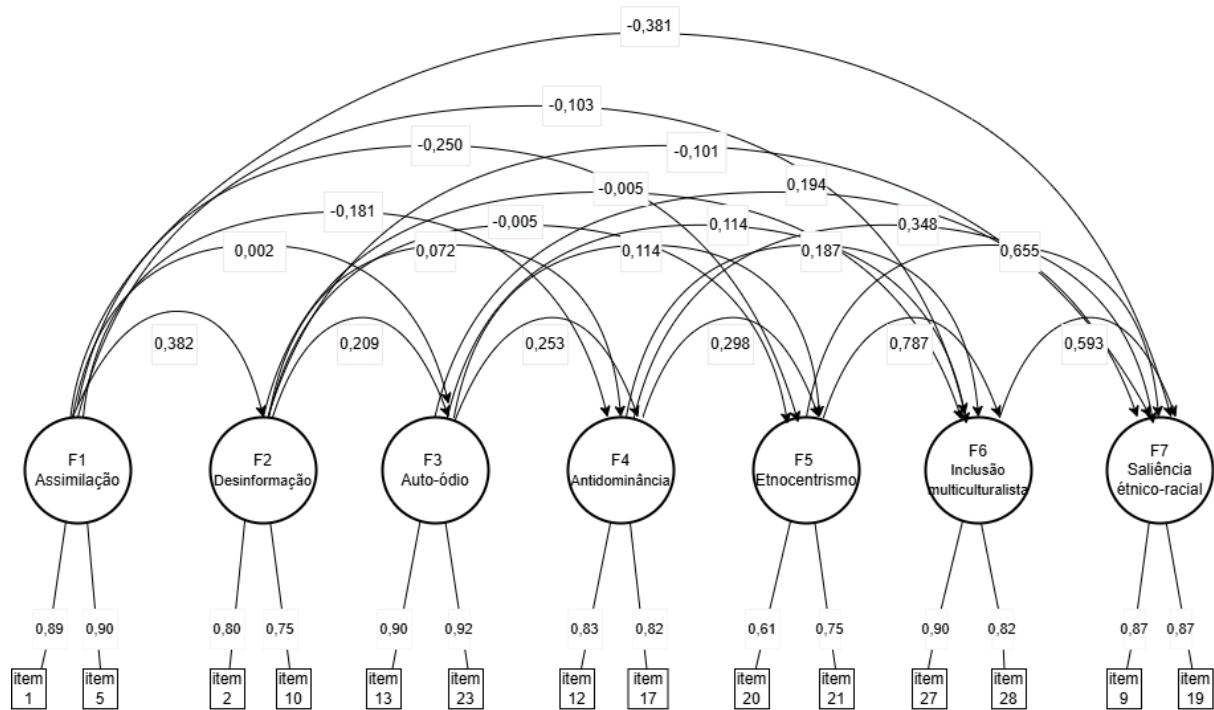
Mesmo procedimento adotado no estudo anterior.

#### *Análise de Dados*

Os dados foram analisados por meio do software JASP (Jasp Team, 2025). Além das estatísticas descritivas (e.g., média, desvio padrão), foram calculados a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para o modelo de estrutura da escala e o cálculo de consistência interna por meio do Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) e do Ômega de McDonald ( $\Omega$ ).

### **Resultados**

Ao ser realizada uma nova Análise Fatorial Confirmatória para a versão reduzida da escala, obteve-se também bom ajuste [ $\chi^2/gl = 0,54$ ;  $CFI = 1,00$ ;  $TLI = 1,01$ ;  $RMSEA = 0,00$ ;  $SRMR = 0,027$  (IC 90% = 0,00 - 0,00)] e confiabilidade ( $\alpha = 0,69$ ;  $\Omega = 0,89$ ). A figura 5 apresenta as cargas fatoriais dos itens.



**Figura 5** – Estrutura factorial da versão curta da CERIS-A

Outrossim, na AFC da versão curta do instrumento, os coeficientes Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald mantiveram-se satisfatórios para todos os fatores [assimilação ( $\alpha = 0,89$ ;  $\Omega = 0,89$ ); desinformação ( $\alpha = 0,75$ ;  $\Omega = 0,76$ ); auto-ódio ( $\alpha = 0,90$ ;  $\Omega = 0,90$ ); antidominância ( $\alpha = 0,80$ ;  $\Omega = 0,81$ ); etnocentrismo ( $\alpha = 0,63$ ;  $\Omega = 0,63$ ); inclusão multiculturalista ( $\alpha = 0,85$ ;  $\Omega = 0,86$ ) e saliência étnico-racial ( $\alpha = 0,87$ ;  $\Omega = 0,87$ )]. Apesar de o fator etnocentrismo ter apresentado índices moderados de consistência interna, mas ainda dentro de limites aceitáveis para instrumentos que avaliam construtos amplos e heterogêneos (Nunnally & Bernstein, 1994).

Manteve-se a estrutura de sete fatores, cada um composto por dois itens, com cargas fatoriais que variaram no geral entre 0,61 (Item 20. Respeito as ideias de outras pessoas, mas acredito que a melhor maneira de resolver nosso problema é pensar do ponto de vista étnico-racial.) a 0,92 (Item 23. Às vezes, tenho sentimentos negativos sobre ser um membro do meu grupo étnico-racial). Por fim, as correlações entre os fatores da escala variaram entre -0,38 (assimilação e saliência étnico-racial) e 0,78 (etnocentrismo e saliência étnico-racial).

### **Estudo 3. Análise de Invariância Fatorial Multigrupo e ANOVA para os fatores da CERIS-A**

#### **Método**

##### *Participantes*

Este estudo contou com a participação de 1.179 indivíduos (junção das amostras dos estudos 1 e 2) racialmente diversos, membros da população geral e com idades variando de 18 a 73 ( $M = 26$ ;  $DP = 9,92$ ). A maioria se autodeclarou do sexo feminino (67%), de classe socioeconômica média baixa (42%) e com ensino superior incompleto (48%). Com relação à cor ou raça, 42,2% se autodeclararam parda, 33,3% branca e 24,8% preta.

##### *Instrumentos*

*Cross Ethnic-Racial Identity Scale – Adult – Short Form (CERIS-A-SF)*: Utilizou-se a versão reduzida proposta no estudo anterior.

##### *Procedimento*

Mesmo procedimento adotado no estudo anterior.

##### *Análise de Dados*

Os dados foram analisados por meio do software JASP (Jasp Team, 2025). Além das estatísticas descritivas (e.g., média, desvio padrão), foram calculadas correlações entre os fatores da escala; a Invariância Fatorial, pela Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFMG), sendo testadas a invariância configural (para checar se a estrutura fatorial é invariante entre os grupos), a invariância métrica (para checar se as cargas são invariantes) e a invariância escalar (para checar se os interceptos são invariantes); além da Análise Univariada de Variância (ANOVA *One-Way*) para comparar as médias dos grupos (i.e. brancos, pardos e pretos) para cada fator da CERIS-A.

## Resultados

Os resultados da análise de invariância fatorial na Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo para a versão reduzida da CERIS-A indicaram que o modelo se manteve invariável entre os três grupos raciais (i.e. brancos, pardos e pretos), como pode ser visto Tabela 3.

**Tabela 3.**

*Resultados da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo*

	Modelo	CFI	RMSEA	ΔCFI	ΔRMSEA
Raça	Configural	0,989	0,031	-	-
	Métrica	0,988	0,033	-0,001	0,002
	Escalar	0,987	0,033	-0,001	0

Com referência aos resultados das análises de ANOVA (*One-Way*), foram apresentadas diferenças nas pontuações entre os grupos para os fatores da escala. Os fatores passaram pela correção de homogeneidade de Welch, utilizando bootstrap com 1.000 reamostragens, devido à violação da normalidade na distribuição dos dados (assimetria e curtose).

No fator Assimilação, o resultado mostrou um efeito significativo [Welch's  $F(2, 1179) = 2,12, p < 0,001$ , Welch's  $\eta^2_p = 0,15$ ]. O teste post-hoc de Tukey revelou uma diferença pequena entre o grupo de brancos ( $M=5,0; DP=1,88$ ) e o grupo de pardos ( $M=4,4; DP=1,98$ ) [ $\Delta M = 0,62$ , IC 95% Bca (0,16 – 0,48)]; uma grande diferença entre os grupos de pardos ( $M=4,4; DP=1,98$ ) e pretos ( $M=2,9; DP=1,85$ ), [ $\Delta M = 1,50$ , IC 95% Bca (0,60 – 0,96)]; e uma diferença muito significativa entre os grupos de brancos ( $M=5,0; DP=1,88$ ) e de pretos ( $M=2,9; DP=1,85$ ), [ $\Delta M = 2,12$ , IC 95% Bca (0,91 – 1,30)].

No fator de Desinformação, o resultado também apresentou um efeito significativo [Welch's  $F(2, 1179) = 5,43, p < 0,001$ , Welch's  $\eta^2_p = 0,16$ ], e o teste post-hoc de Tukey revelou uma grande diferença entre os escores dos grupos de brancos ( $M=3,7; DP=1,69$ ) e de pardos ( $M=2,4; DP=1,50$ ), [ $\Delta M = 1,27$ , IC 95% Bca (0,65 – 0,98)]; grande diferença entre os grupos

de brancos ( $M=3,7$ ;  $DP=1,69$ ) e de pretos ( $M=2,1$ ;  $DP=1,41$ ), [ $\Delta M= 1,65$ , IC 95% Bca (0,87–1,25)]; e pouca diferença entre os grupos de pardos ( $M=2,4$ ;  $DP=1,50$ ) de pretos ( $M=2,1$ ;  $DP=1,41$ ), [ $\Delta M= 0,38$ , IC 95% Bca (0,06– 0,42)].

O fator de Auto-ódio teve efeito significativo nas diferenças entre os grupos, porém com um tamanho de efeito não significativo [Welch's  $F(2, 1179) = 9,07$ ,  $p<0,05$ ; Welch's  $\eta^2_p = 0,007$ ]. Sendo que o teste post-hoc de Tukey revelou diferenças pequenas entre os grupos de brancos ( $M=2,2$ ;  $DP=1,67$ ), e de pardos ( $M=2,0$ ;  $DP=1,49$ ), [ $\Delta M= 0,22$ , IC 95% Bca (-0,01–0,30)]; entre pardos ( $M=2,0$ ;  $DP=1,49$ ) e pretos ( $M=2,3$ ;  $DP=1,71$ ), [ $\Delta M= -0,32$ , IC 95% Bca (-0,38 – -0,02)]; e muito pequenas entre brancos ( $M=2,2$  ;  $DP=1,67$ ) e pretos ( $M=2,3$ ;  $DP=1,71$ ), [ $\Delta M= -0,09$ , IC 95% Bca (-0,24– 0,12)]. De modo semelhante, o fator Antidominância apresentou resultado com valor de  $p$  significativo, porém sem magnitude [Welch's  $F(2, 1179) = 3,42$ ,  $p<0,05$ ; Welch's  $\eta^2_p = 0,008$ ]. Assim, embora o grupo de pretos ( $M=2,1$ ;  $DP=1,49$ ) tenha pontuado escores mais altos que os brancos ( $M=1,8$ ;  $DP=1,38$ ), e pardos ( $M=1,8$ ;  $DP=1,37$ ), com a mesma diferença de média para os dois últimos ( $\Delta M= -0,28$ ), houve baixo tamanho de efeito.

Os resultados em Etnocentrismo se apresentaram de forma significativa, mas com tamanho de efeito pequeno [Welch's  $F(2, 1179) = 0,11$ ,  $p<0,001$ , Welch's  $\eta^2_p = 0,027$ ]. Entre brancos ( $M=4,37$ ;  $DP=1,70$ ), e pardos ( $M=4,39$ ;  $DP=1,72$ ), houve uma diferença extremamente pequena [ $\Delta M= -0,01$ , IC 95% Bca (-0,17– 0,15)], sendo que os pretos ( $M=5,0$ ;  $DP=1,66$ ) diferiram pouco dos pardos ( $\Delta M= -0,65$ ), e pouco também dos brancos ( $\Delta M= -0,67$ ). Para o fator Inclusão multiculturalista, os resultados da ANOVA foram significativos, com baixo tamanho de efeito [Welch's  $F(2, 1179) = 4,16$ ,  $p<0,05$ , Welch's  $\eta^2_p = 0,007$ ]. Os grupos de brancos ( $M=5,72$   $DP=1,59$ ), e pretos ( $M=5,71$ ;  $DP=1,61$ ), apresentaram pontuações muito semelhantes [ $\Delta M= 0,007$ , IC 95% Bca (-0,18– 0,19)], e um pouco maiores que a pontuação do

grupo de pardos ( $M=5,4$   $DP=1,80$ ). Sendo a diferença de média entre brancos e pardos ( $\Delta M=0,28$ ) e entre pretos e pardos ( $\Delta M= -0,28$ ).

Por fim, no fator Saliência étnico-racial, os resultados também foram significativos, tendo tamanho de efeito moderado [Welch's  $F(2, 1179) = 0,33$ ,  $p<0,001$ , Welch's  $\eta^2_p = 0,065$ ]. Neste fator, o grupo de pretos ( $M=4,3$   $DP=1,83$ ) apresentou uma média maior que os brancos ( $M=3,1$   $DP=1,73$ ) e maior também que os pardos ( $M=3,2$   $DP=1,77$ ).

## **Discussão**

É desde a infância, a partir das interações com o meio em que se vive que se constroem as identidades. Para Tajfel e Turner (2001), essas identificações proporcionadas pelas interações coletivas são, em grande medida, relacionais e comparativas: elas definem o indivíduo como semelhante ou diferente, como “melhor” ou “pior” do que membros de outros grupos. Uma vez que a idealização do modelo eurocêntrico como fruto da colonização é uma realidade posta, e de que o Brasil é um país miscigenado, é preciso entender como se dão as construções de identidade e de relações étnico-raciais no Brasil (Eduardo & Sá Neto, 2023; Garcia & Santos, 2019).

Sob essa perspectiva, o presente artigo teve como finalidade, primeiramente, testar a adequação da estrutura fatorial da Cross Ethnic-Racial Identity Scale Adult (CERIS-A) a uma amostra brasileira, tendo como precedente o modelo de sete dimensões elaborado pelos autores (Worrell et al., 2019). Foram obtidas boas estimativas de ajuste do modelo a partir dos parâmetros adotados nas análises fatoriais confirmatórias (versão original e versão reduzida), com índices de ajuste dentro dos parâmetros recomendados pela literatura [ $\chi^2/gl \leq 5$ ;  $CFI \geq 0,90$ ;  $TLI \geq 0,90$ ;  $RMSEA \leq 0,08$ ;  $SRMR \leq 1$  ( $IC \leq 0,10$ )] (Brown, 2015), bem como satisfatória confiabilidade interna dos fatores, indicada pelos coeficientes Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald (Hair et al., 2018; Zanon & Hauck, 2015).

Não obstante a excelente adequação dos índices de ajuste para a AFC da versão curta da CERIS-A [ $\chi^2/gl = 0,54$ ; CFI = 1,00; TLI = 1,01; RMSEA = 0,00; SRMR = 0,027 (IC 90% = 0,00 - 0,00); ( $\alpha = 0,69$ ;  $\Omega = 0,89$ )], a combinação dos valores extremamente baixos do  $\chi^2/gl$  e do RMSEA com os valores extremamente altos do CFI e TLI podem indicar superajuste (*overfitting*). Esses padrões podem estar capturando não apenas a estrutura subjacente dos dados, mas também flutuações (ruídos) amostrais; ou ainda a subestimação da variância residual na especificação do modelo pode estar gerando valores-limite. A complexidade do modelo e possíveis limitações do tamanho amostral podem ser fatores causais para tais índices. Portanto, para assegurar a validade externa, se faz necessário levar em conta as seguintes recomendações: simplificar o modelo, testando versões mais parcimoniosas; validação através de comparação com modelos alternativos competitivos e testagem do modelo em amostras independentes.

Contudo, a manutenção de todos os fatores e a consistência das cargas fatoriais entre 0,36 e 0,91 (na primeira AFC) e entre 0,61 e 0,92 (AFC da versão curta) indicam que a versão traduzida da escala preservou sua estrutura teórica (Hair et al., 2019; Zanon & Hauck, 2015), conferindo validade de construto ao instrumento (Carmines & Zeller, 1979) e refletindo a diversidade de atitudes e percepções étnico-raciais esperadas. Os resultados obtidos são análogos aos de Worrel et al. (2019, 2021), portanto, os valores obtidos foram aceitáveis para a proposta da versão brasileira da CEREIS-A (Damásio, 2021; Howard, 2016).

Após a calibração dos itens a partir da TRI, a CERIS-A permaneceu com os sete fatores originais e foram selecionados os itens mais informativos e adequados para cada fator do instrumento, ocasionando em sua versão curta dispondo de 14 itens ao todo. A análise de TRI revelou que os itens possuem uma forte capacidade de discriminar indivíduos com base em níveis de identidade étnico-racial. De forma geral, os valores obtidos para esse parâmetro nos itens foram muito altos (Baker, 2001).

Em relação à dificuldade, os itens relacionados aos fatores Assimilação e Inclusão Multiculturalista exigiram menores níveis de identidade étnico-racial para alcançar concordância plena. Nesta direção, percebe-se que a assimilação é uma característica mais presente em indivíduos que não têm a raça como um fator marcador e determinante na sua construção de subjetividade, ou não nítido ou consciente o bastante. Enquanto a inclusão multiculturalista tende a evitar categorizações para que não haja o risco de exclusões ou hierarquias, levando a conflitos. Logo, os itens desses fatores são mais eficazes para avaliar indivíduos que se encontram em níveis moderados e baixos do traço latente.

Destarte, os demais fatores apresentaram itens com maior dificuldade, especialmente o Auto-ódio e a Antidominância, considerados formas mais extremas de manifestação do traço de identidade étnico-racial. Dessa forma, apenas indivíduos com níveis moderados do traço latente tenderiam a concordar plenamente com o conteúdo de seus itens. Pessoas racializadas (que enfrentam situações de discriminação, exclusão ou estigmatização racial) estão propensas a desenvolver repostas psicológicas (e.g., questões como o auto-ódio) ou sociais (e.g. a necessidade de se engajar em projetos de antidominância) como posturas reativas à sociedade e aos sistemas de opressão racial (Santos & Dias, 2022; Sosoo et al. 2020). Assim, os itens desses fatores são mais relevantes para avaliar indivíduos marcados por experiências raciais, portanto, com níveis moderados do traço latente [i.e. fase de imersão-emersão, que, de acordo com a Nigescência, ainda não atingiram o estágio saudável (Cross, 1971)].

Os resultados da TRI agregam suporte para a estrutura fatorial da Cross Ethnic-Racial Identity Scale Adult (CERIS-A), preservando as sete dimensões identificadas pelos autores originais (Worrell et al., 2019). Além de disponibilizar uma versão curta do instrumento para o contexto brasileiro, o que facilita a coleta de pesquisas sobre racismo no Brasil.

Os resultados da análise de invariância na Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo para a versão reduzida da CERIS-A indicam que a estrutura fatorial é consistente entre os grupos de brancos, pardos e pretos; desta forma, os construtos avaliados apresentam o mesmo significado psicológico independentemente da identificação racial. Isso permite comparações entre as pontuações do traço latente nos três grupos, reforçando a robustez e a aplicabilidade do modelo e apoando o uso da escala enquanto instrumento confiável e válido para medir a identidade étnico-racial em diferentes grupos raciais (Greiff & Scherer, 2018; Meredith, 1993).

De um modo geral, os fatores da escala se correlacionaram significativamente uns com os outros; isso envolveu correlações iguais aos achados de Worrel et al. (2019): correlações negativas significativas entre os escores de assimilação e etnocentrismo ( $p<0,001$ ); assimilação e saliência ( $p<0,001$ ). E correlações positivas significativas entre os escores de saliência étnico-racial com auto-ódio ( $p<0,001$ ), antidominância ( $p<0,001$ ) e etnocentrismo ( $p<0,001$ ).

Isso autoriza afirmar que, embora haja diferenças entre o racismo no Brasil e em outros países, como os Estados Unidos [i.e. o fato de o racismo no Brasil não ter sido reconhecido como institucionalizado pelo sistema legal, já que não havia leis discriminatórias abertamente racistas, abriu espaço para o discurso do mito da democracia racial pela miscigenação e para uma sociedade daltônica ao colorismo, propagando que o racismo não era tão prevalente no Brasil quanto nos Estados Unidos. (Dupree-Wilson, 2021; Littlefield, 2023; Telles, 2017)], as experiências e respostas de minorias racializadas no enfrentamento ao racismo podem fazer com que a identidade étnico-racial se desenvolva perpassando os estágios postulados pela teoria da Nigrescência (Cross, 1971), como forma de chegar a um estado saudável de relação consigo e com a sociedade. Assim, de modo similar ao contexto do país de origem, essas dimensões da escala de identidade étnico-racial são observadas no contexto brasileiro.

Os resultados da ANOVA mostraram que todos os fatores tiveram diferenças de média (DM) significativas ( $p<0,001$ ). A ANOVA para o fator Assimilação indicou diferenças significativas nas médias entre os grupos raciais (brancos, pardos e pretos). O grupo branco apresentou a maior média de Assimilação, seguido pelo grupo pardo e pelo grupo preto. Essas diferenças sugerem variações na internalização de valores culturais dominantes (identificação com a cultura majoritária) e na consciência racial. Assim, indivíduos brancos tendem a internalizar mais fortemente valores culturais dominantes, enquanto escores mais baixos em Assimilação entre pretos e pardos pode estar relacionado a uma maior consciência racial ou a experiências de discriminação, refletindo estágios mais avançados de desenvolvimento da identidade racial, onde há uma maior valorização da própria cultura e uma rejeição da assimilação cultural, conforme proposto pela Teoria da Nigrescência (Cross, 1971).

Além disso, a pouca diferença entre os escores dos grupos de brancos e de pardos ( $DM=0,6$ ) e grande diferença entre os escores dos grupos de pardos e de pretos ( $DM=1,5$ ) pode corroborar com o efeito do colorismo e do empenho ao embranquecimento, fenômenos sociais comuns em sociedades racialmente hierarquizadas, como o Brasil, onde há forte incentivo à assimilação cultural e social para minimizar experiências de discriminação (Ribeiro, 2019; Telles, 2002). Fortalecendo o mito da democracia racial, que historicamente tem promovido a ideia de que a miscigenação e a assimilação cultural são desejáveis. Como posto por Santos (2022), a internalização do pensamento racista na construção da subjetividade de indivíduos negros (as) pode resultar em um processo de assimilação e submissão ideológica aos padrões brancos que permeiam as relações sociais.

No fator Desinformação, o grupo branco apresentou a maior média ( $M \approx 4,0$ ), o que pode refletir uma menor consciência racial [fase de pré-encontro (Cross, 1971)], já que indivíduos brancos não estão expostos às questões raciais como os grupos de pretos e pardos (Sharples & Blair, 2020). O grupo de pardos, por sua vez, pontuou um escore baixo ( $M \approx 2,5$ ),

porém maior que o escore do grupo de participantes pretos ( $M \approx 2,0$ ), o que pode indicar um processo de transição, onde indivíduos pardos estão começando a questionar estereótipos racistas, mas ainda não alcançaram um estágio mais avançado de consciência racial plena.

Na ANOVA para o fator Auto-ódio, o grupo de pretos apresentou a maior média ( $M \approx 2,3$ , seguido pelo grupo de brancos ( $M \approx 2,2$ ) e pelo grupo de pardos ( $M = 2,0$ ). Essas diferenças sugerem a tendência de indivíduos pretos a internalizar mais fortemente estereótipos racistas, refletindo um tópico considerado em estudos de diversos autores (Almeida, 2019; Fanon, 1952; Telles, 2004). A declaração de Fanon (1952) a respeito das “peles negras e as máscaras brancas”, aponta para os efeitos na psique dos negros decorrentes do auto-ódio e da tentativa de adotar para si a cultura dominante; destacando a importância de intervenções que promovam a consciência racial e combatam o auto-ódio, especialmente entre indivíduos pretos. O fato de o grupo pardo ter pontuado menos que o grupo branco no fator Auto-ódio (indicando a rejeição de estereótipos racistas) pode constatar tendências e restrições da amostra, como o fato de a maioria dos participantes ser composta por pardos (42,2%) universitários (48%) apontando para pessoas com maior nível de escolaridade e provavelmente maior acesso à informação e educação antirracista.

Os resultados das análises de ANOVA para os fatores de Antidominância e Etnocentrismo sugerem que as atitudes de oposição ao domínio e à opressão racial permanecem fortes no grupo de pretos, refletindo a transição do estágio de pré-encontro para o estágio de imersão-emersão (Cross, 1971). Esses resultados são consistentes com pesquisas que destacam a resistência ativa como parte da identidade de grupos minoritários em resposta a contextos de discriminação e desigualdade social (Del Río-González et al., 2022; Mekawi et al., 2022; Santos & Dias, 2022). Mais uma vez, os escores dos grupos de brancos e de pardos apresentou pouca diferença [( $DM = -0,005$  em antidominância) e ( $DM = -0,017$ ) em etnocentrismo] reforçando a discussão da assimilação cultural (Ribeiro, 2019; Santos 2021).

No fator Inclusão Multiculturalista, obteve-se escores semelhantes para os três grupos, refletindo o estágio de “internalização”, o último e mais avançado da Teoria da Nigescência (Cross, 1971). Este fator sugere uma valorização da inclusão e conexão de diferentes grupos culturais. No entanto, ainda que reflita um estágio elevado da Nigescência, (i.e. que se trata do convívio saudável e da não rejeição aos demais grupos étnico-culturais), considerando a literatura acerca da temática étnico-racial relacionada a essa pesquisa, que alerta para as recorrentes notícias de violência por racismo no Brasil (Assis, 2024; Atlas da Violência, 2023; Camino et al., 2001; Teles, 2023), sugere-se abordar aqui a questão da desejabilidade social. Almiro (2017) destaca que a desejabilidade social se manifesta como a tendência dos sujeitos a responderem de acordo com o que for considerado pelas normas morais e cultura vigente como correto, caracterizando a necessidade da aprovação social. Ou seja, não respondem necessariamente pelo que lhes é próprio ou diz respeito, mas pelo que é coletivamente desejável.

Por último, o fator de Saliência étnico-racial - também presente no estágio de “internalização” (Cross, 1971) - indica que a importância dada à identidade étnico-racial no cotidiano é um aspecto relevante especialmente para os participantes do grupo preto ( $M=4,3$ ), evidenciando a relevância das questões étnico-raciais na formação da identidade pessoal e social. Esses resultados corroboram com os achados de Worrel et al. (2019) e com as pesquisas de Pérez et al. (2023), Salami et al. (2022) e Zapolski et al. (2019), que apontam para o potencial da identidade étnico-racial (i.e. uma forte conexão com a própria identidade étnica pode fornecer um senso de pertencimento e resiliência emocional) e do sentido de comunidade como fatores de influência positiva/protetora para a saúde mental.

As análises demonstraram que o modelo de sete fatores se ajustou bem aos dados e que a estrutura da escala é válida para medir a identidade étnico-racial em diferentes grupos. O grupo de participantes pretos pontuou mais em auto-ódio, antidominância, etnocentrismo e

saliência étnico-racial, enquanto o grupo de brancos pontuou mais em assimilação e desinformação. Esses achados corroboram com os resultados de Worrel (2019). Assim, os resultados revelam que tanto a versão longa quanto a reduzida apresentaram parâmetros psicométricos adequados, podendo ser utilizadas em estudos que buscam os antecedentes e consequentes da identidade étnico-racial.

Entretanto, os resultados da AFC para a versão curta da CERIS-A apresentam um padrão de índices de ajuste que, em uma análise preliminar, sugeririam excelente adequação do modelo ( $\chi^2/gl = 0,54$ ; CFI = 1,00; RMSEA = 0,00). Contudo, a combinação desses achados psicométricos merece atenção crítica para possível superajuste. Portanto, para assegurar a validade externa, se faz necessário levar em conta as seguintes recomendações para estudos seguintes: (1) reavaliação da estrutura do modelo, testando restrições mais parcimoniosas; (2) replicação em uma amostra independente; e (3) comparação com modelos alternativos competitivos, a fim de verificar a robustez dos resultados. Portanto, sugere-se novos estudos a partir dessa proposta, que utilizem diferentes análises para efeitos de agregar evidências científicas na compreensão da vivência e expressão da identidade étnico-racial, bem como sanar limitações aqui encontradas, como a amostra não probabilística. Além disso, uma limitação desse estudo e da literatura geral sobre identidade negra é o foco predominante na identidade de adultos (Gardner-Kitt & Worrel, 2007), devido em grande parte às amostras compostas por universitários. Não obstante, explorar a construção e o papel da identidade na infância e adolescência é fundamental, como afirma Worrel (2019).

## **Conclusão**

O presente estudo contribuiu com a adaptação e validação da CERIS-A para o Brasil, abrindo novas possibilidades de estudos sobre a identidade étnico-racial. Compreende-se a carência brasileira no que concerne ao desenvolvimento de pesquisas quantitativas que

discutam a saúde mental dentro da temática racial. Sobretudo dentro do campo da Psicologia, é necessário que se explorem evidências psicométricas em torno de instrumentos com potencial de contribuição. É nesse sentido que o presente estudo busca atender a essa lacuna, focando na identidade étnico-racial como variável subjetiva, no propósito de dar ênfase às vítimas do racismo.

Desse modo, conclui-se o segundo artigo da presente dissertação contando com a versão brasileira da CERIS-A como uma ferramenta potencialmente valiosa para mensurar atitudes de identidades étnico-raciais. Assim, foi possível conduzir o terceiro artigo dessa dissertação, que buscou compreender o papel da identidade étnico-racial na saúde mental de minorias vítimas de racismo, por meio de uma análise de moderação.

## **ARTIGO 3**

---

## Testando o papel moderador da identidade étnico-racial na relação entre racismo e saúde mental

**Resumo:** A discriminação racial está associada a vários resultados negativos para a saúde, incluindo aumento do risco de sintomas de depressão e ansiedade e estresse. O presente artigo buscou examinar o efeito moderador da identidade étnico-racial na relação entre racismo percebido e saúde mental. Participaram 348 indivíduos racialmente diversos, membros da população geral e com idades variando de 18 a 67 anos ( $M = 26$ ;  $DP = 9,14$ ). A maioria sendo mulheres (64%) pardas (64,8%), de classe socioeconômica média baixa (48,56%) e com ensino superior incompleto (44,54%). Foram respondidas escalas de eventos estressantes relacionados à raça, escala de identidade étnico-racial, escalas de ansiedade, depressão, TEPT e uso de álcool, além do item sobre satisfação com a vida. Os resultados indicam que tanto a maior pontuação na percepção de racismo sofrido quanto as pontuações na escala de identidade têm efeitos diretos nos desfechos de saúde mental; porém, ao se testar o papel moderador da identidade na relação entre racismo percebido e saúde mental, só houve significância estatística da moderação de alguns estágios da identidade nas relações entre: racismo percebido e ansiedade e racismo percebido e estresse pós-traumático (mas não nos desfechos de depressão e uso de álcool); sendo que baixa identidade étnico-racial (assimilação) e níveis intermediários (antidominância) amenizam os desfechos de ansiedade causados pelo racismo. Assim, os efeitos decorrentes do racismo na saúde mental independem dos altos níveis de identidade étnico-racial, não sendo atenuados por esta. Conclui-se que pessoas com níveis mais altos de identidade étnico-racial, por serem mais conscientes a respeito das racialidades, podem estar mais suscetíveis maior sofrimento emocional e psíquico em comparação àquelas com níveis baixos ou moderados. Entretanto, ressalta-se que a maior percepção de racismo sofrido pode levar os indivíduos a adotarem estratégias de enfrentamento ativas, reafirmando sua identidade.

**Palavras-chave:** Identidade étnico-racial, saúde mental, escala, moderação.

A saúde mental é um componente fundamental do bem-estar geral, influenciada por uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Silva et al., 2016). Definir o conceito de saúde mental ainda tem gerado discussões científicas, pois há uma falta de consenso sobre sua definição, e somente a partir de uma operacionalização conceitual ampla será possível criar iniciativas de promoção de uma boa saúde mental com estratégias eficazes nos serviços de saúde (Fusar-Poli et al, 2020; Manwel et al, 2015). No entanto, uma das definições mais divulgadas é a da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), que anuncia a saúde mental como um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade.

Ainda de acordo com a OMS, a exposição a condições sociais, econômicas e geopolíticas precárias (e.g., pobreza, violência, desigualdade e desigualdade ambiental) eleva o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental (OMS, 2022). Dessa forma, a saúde mental é influenciada não só por fatores individuais, mas também por aspectos sociais, ambientais e econômicos, necessitando ser caracterizada por uma abordagem biopsicossocial. Neste sentido, o estudo de Bjorndal et al. (2023) aponta que fatores ambientais, como problemas percebidos com crime e violência ou ameaças estão fortemente associados a menor saúde mental e maiores níveis de sintomas de doenças mentais em adultos noruegueses.

Entre os fatores ambientais e determinantes sociais da saúde, o racismo emerge como um fenômeno profundamente enraizado, que não apenas perpetua desigualdades estruturais, mas também exerce impactos significativos sobre a saúde mental de grupos minoritários, como documentam vários estudos (Feijó et al., 2021; Ricci et al., 2023; Schouler-Ocak & Moran, 2022; Williams et al., 2019).

No Brasil, um conjunto cumulativo de diversas evidências aponta para a frequência com que situações de racismo se manifestam por meio da violência explícita (Atlas da Violência, 2024; Teles, 2023). Dessa maneira, indivíduos pertencentes a grupos de minorias sociais racializados por estímulos (e.g. indígenas, amarelos, pardos e pretos) são frequentemente alvo desse tipo de violência. Essa exposição pode desencadear uma série de consequências psicológicas adversas, como ansiedade e depressão (Paradies et al., 2015). Assim, fica demonstrado que um dos tantos resultantes dos impactos do racismo e da desigualdade social são as diferenças na prevalência de transtornos mentais entre os grupos étnico-raciais.

Um dos fatores, também influenciado pelo contexto histórico social, que pode influenciar na relação entre racismo sofrido e saúde mental é a identidade étnico-racial. Nesse ínterim, o modelo do estresse de minorias (Meyer, 1995, 2003), desenvolvido para buscar

explicar de forma despatologizante o porquê das diferenças nas condições de saúde entre populações estigmatizadas e a população geral, apresenta-se como respaldo para corroborar com a constatação desses dados. A explicação do modelo do estresse de minorias reforça que a condição de estigma social é o que repercute em problemas na saúde e qualidade de vida dos grupos minoritários, contrariando explicações anteriores patologizantes sobre a natureza das epidemiologias (e.g., “homossexualismo”); incluindo, portanto, as ideias e comportamentos do contexto social dominante como ambiente discriminatório e opressor (Santos, et al. 2020). E acrescenta que, do status imposto de minoria estigmatizada, movimentos internos são iniciados (como a construção da identidade e a busca de si) podendo atuar como recursos fortalecedores (Meyer, 2003).

O estresse de minorias é interseccional, pois defende que quanto mais status de minoria se acumularem, mais prejuízos na saúde mental a pessoa terá (Paveltchuck & Borsa, 2020). Os estressores podem se sobrepor, e a soma de características minadas por camadas de estigmas sociais corresponde à maior carga alostásica (e.g. uma mulher preta idosa assume três condições de minoria social). O Modelo de estresse de minorias é definido como o resultado do conflito entre o indivíduo e a sua experiência em sociedade. Basicamente, a teoria evidencia as consequências do conflito que ocorre quando os valores sociais dominantes de um grupo não aceitam as formas diversas de existência humana.

Nesse ínterim, diversos estudos apresentam dados sobre tais disparidades ao avaliar diferentes grupos sociais minoritários. Por exemplo, estudos que consideraram o público LGBT encontraram níveis mais altos de ansiedade, depressão, bullying, rejeição familiar e agressão física em comparação aos não LGBT's em situações semelhantes (Espelage et al., 2016; Richter et al., 2017; Valdiserri et al., 2018); enquanto outros estudos envolvendo minorias étnico-raciais relataram sintomas depressivos, de ansiedade e estresse pós-traumático, resultando em

grave sofrimento psicológico devido a episódios de racismo (Mouzon & McLean, 2016; Sibrava et al., 2019).

Destaca-se que, de acordo com Meyer (2003), os indivíduos estigmatizados podem buscar utilizar de recursos externos e internos como movimento de busca de afirmação e autoconhecimento. Dentre os recursos internos, o processo de construção da identidade pode atuar como um fator importante de enfrentamento. Neste sentido, a perspectiva de Meyer (2003) se alinha com a teoria da Nigrescência de Cross (1971), adotada nesse estudo como base teórica da compreensão do desenvolvimento da identidade étnico-racial. Tanto o modelo de Meyer quanto a Teoria da Nigrescência enfatizam a importância de processos internos, como a construção de uma identidade positiva, para enfrentar os desafios impostos pela discriminação e fortalecer a saúde mental de indivíduos pertencentes a grupos minoritários.

Cross (1971) define o termo "Nigrescência" como representação do processo psicológico de conscientização da própria identidade e a busca de atingir uma forma saudável de existência com os outros e consigo. A teoria interpreta a identidade étnico-racial a partir de "fases" ou estágios, que são: pré-encontro, encontro, imersão-emersão e internalização e compromisso. Segundo o autor, o estágio de pré-encontro reflete uma baixa consciência de sua identidade racial, com pouca ou nenhuma reflexão sobre o significado de ser negro. Indivíduos que se encontram nesse estágio podem internalizar valores e normas da sociedade dominante e minimizar ou negar a importância da raça em sua vida. Na fase de encontro, o indivíduo experimenta um evento ou série de eventos que o fazem questionar sua visão anterior sobre raça e identidade. Esses eventos podem ser experiências de racismo, discriminação ou contato com movimentos sociais negros.

Ainda de acordo com Cross (1971), a fase de imersão-emersão é marcada pelo envolvimento profundo com a cultura e a comunidade negra, buscando aprender e se reconectar

com suas raízes; havendo uma rejeição dos valores da sociedade dominante e uma imersão em tudo que é relacionado à negritude. Por fim, no estágio de internalização-compromisso, se chega a uma identidade racial positiva e equilibrada, com uma visão afirmativa de sua negritude, sem rejeitar completamente outras culturas ou grupos. Podendo se engajar ativamente com a luta pela justiça racial.

Percebendo a atualidade do tema racismo, suas características no Brasil e a necessidade de compreender como se dá o processo de desenvolvimento da identidade étnico-racial, o foco desse estudo será, doravante, analisar a relação do racismo com a saúde mental, testando o impacto moderador da identidade étnico-racial nos efeitos do racismo sobre a saúde mental das vítimas. Dentro desses aspectos, os principais transtornos psicológicos considerados nesse estudo como associados às vivências de racismo serão os Transtornos de Ansiedade, Transtorno Depressivo, Transtorno de Estresse pós-traumático (TEPT) e Transtorno por uso de álcool.

No que se refere aos transtornos de ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se caracteriza essencialmente pela preocupação excessiva (expectativa apreensiva) sobre uma série de eventos ou atividades, que interferem significativamente no funcionamento psicossocial (DSM V – TR, 2022). A depressão caracteriza-se pela perda de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades durante a maior parte dos dias, alterações no apetite ou peso e sono; sentimentos de inutilidade ou culpa; dificuldade em concentrar-se ou tomar decisões; possibilidade de ideação suicida, acompanhado por prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas (DSM V -TR, 2022).

No que tange ao Transtorno de Estresse pós-traumático (TEPT), o DSM V – TR (2022) classifica os sintomas como a reexperiência baseada no medo, sintomas dissociativos, sintomas de intrusão, de evitação, alterações no despertar e alterações negativas na cognição, humor e

no comportamento. Por fim, o Transtorno por Uso de Álcool é definido por um conjunto de sintomas comportamentais e físicos, como abstinência, tolerância e desejo (DSM V -TR, 2022).

Para efeito de maior compreensão sobre de que forma as vivências de racismo podem impactar na formulação do autoconceito, considerando o pressuposto de que a identidade aqui trabalhada envolve e reflete, no seu processo de desenvolvimento, as crenças que os indivíduos têm sobre a pertença a grupos étnico-raciais (Umaña-Taylor et al., 2014), será tomado o modelo conceitual da Tríade Cognitiva (Beck & Alford, 2011) para fins de explicação: o modelo engloba três visões de padrões cognitivos: a visão de si, do mundo e do futuro. Quando distorcidas por internalização de aprendizados equivocados ou estigmas sociais, o autoconceito do indivíduo é prejudicado por crenças de desvalor, inadequação e defectividade; as interpretações do mundo são de um lugar perigoso, ameaçador e derrotista, enquanto a visão do futuro é que este abriga desesperança, privações e fracasso (Beck & Alford, 2011).

Em síntese, a saúde mental de minorias étnico-raciais no Brasil é um tópico de extrema relevância social e de saúde pública, ainda pouco explorado em sua totalidade (Munanga, 2019). Há que se destacar que o racismo gera impactos psicológicos profundos e que demandam atenção urgente. Teorias como o modelo do estresse de minorias de Ilan Meyer (2003) e a Teoria da Nigrescência de William Cross (1971) destacam a importância de processos internos, como a construção de uma identidade racial positiva como mecanismo de proteção. Este artigo busca explorar essas dinâmicas, discutindo como o racismo afeta a saúde mental.

Para tanto, parte-se da hipótese de que a identidade étnico-racial exerce um papel protetivo e fortalecedor, atenuando os efeitos do racismo sobre a saúde mental. Ao compreender esses processos, é possível propor intervenções mais eficazes e políticas públicas

que promovam o bem-estar psicológico e a equidade racial no Brasil, contribuindo para uma sociedade mais justa.

## **Método**

### *Participantes*

Este estudo contou com a participação de 348 indivíduos racialmente diversos, membros da população geral e com idades variando de 18 a 67 anos ( $M = 26$ ;  $DP = 9,14$ ). A maioria se autodeclarou do sexo feminino (64%), de classe socioeconômica média baixa (48,56%) e com ensino superior incompleto (44,54%). Com relação à cor ou raça, 64,8,7% se autodeclarou parda, 33,3% preta e 2,59% indígena.

### *Instrumentos*

*Race-related Events Scale (RES)*: Escala proposta por Walde et al. (2010) e validada para o Brasil por Monteiro et al. (2025). A medida quantifica a percepção de racismo em diferentes grupos étnico-raciais, dispondo de 22 itens respondidos em escala Likert de 5 pontos (1-Nunca; 5-Sempre) (e.g. “Fui insultado ou xingado por causa da minha raça ou etnia”).

*Cross Ethnic-Racial Identity Scale Adult (CERIS-A)*: Medida de Worrel et al. (2019). Foi utilizada a versão curta de 14 itens, validada na presente dissertação. O instrumento mede sete atitudes de identidade étnico-racial (assimilação, desinformação, auto-ódio, antidominância, etnocentrismo, inclusão multiculturalista e saliência étnico-racial). Os itens são respondidos através de escala Likert de sete pontos (1 - Discordo totalmente; 7 - Concordo totalmente”).

*Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7)*: Medida proposta por Spitzer et al. (2006), tendo parâmetros adequados de validade e precisão para o contexto brasileiro (Monteiro et al. 2020). Possui sete itens, respondidos em escala de quatro pontos (0 – Nenhuma

vez; 3 – Quase todos os dias) que avaliam a frequência, durante as últimas duas semanas, com que os participantes se incomodavam com cada sintoma (e.g. “Sentir-se nervoso, ansioso ou no limite”).

*Beck Depression Inventory (BDI-13)*: desenvolvida por Beck et al. (1961) e validada para o Brasil por Pessoa et al. (2022). Contém 13 itens, onde cada item avalia um sintoma específico da depressão, considerando como o participante tem se sentido na semana decorrente. As pontuações variam de 0 a 3, indicando a gravidade do sintoma (0 – Não me sinto triste, 1 – Eu me sinto triste; 2 – Estou sempre triste e não consigo sair disso; e 3 – Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar).

*Lista de verificação de TEPT*: Elaborada por Weathers et al. (2013) e adaptada para o Brasil por Carvalho et al. (2019). É composta por 20 itens que avaliam os sintomas do TEPT de acordo com o DSM-V. Os participantes indicam o quanto foram incomodados no último mês pelos sintomas descritos (e.g. “Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante”), numa escala de pontuação que varia de 0 (de modo nenhum) a 4 (extremamente).

*Questionario CAGE* (Ewing, 1984): Instrumento válido para detectar problemas relacionados ao uso e dependência de álcool (Amaral & Malbergier, 2004). Este questionário possui quatro perguntas que se concentram em avaliar o alcoolismo. (e.g. “Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?”). Os participantes respondem em uma escala dicotômica de “Sim” ou “Não”.

*Escala de Fitzpatrick* (1975), utilizada para avaliar como diferentes tipos de pele podem estar relacionados a experiências de racismo ou identidade étnico-racial, pontuando numa escala de 6 tipos (da pele mais clara à mais escura).

Item único sobre o nível de satisfação com a vida, com a pontuação variando de 1-“Nada satisfeito” a 5- “Totalmente satisfeito”.

Item único sobre a frequência com que se considera vítima de racismo (de 1- “Nunca sofri racismo” a 5- “Sofro racismo com frequência”).

### *Procedimento*

Tal como os estudos anteriores, houve a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e obtido o parecer favorável (CAAE: 26916719.0.0000.5176). O questionário online foi realizado pela plataforma Google Forms e divulgado através das redes sociais (e.g., Instagram, WhatsApp, Facebook). Ao abrir o questionário, os participantes eram informados sobre o objetivo e natureza da pesquisa, confirmando sua participação através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foi informado aos participantes quanto à garantia do sigilo de suas respostas e seu direito de interromper o preenchimento do formulário a qualquer momento.

### *Análise de Dados*

Os dados foram analisados por meio do software JASP (Jasp Team, 2025). Para atender ao objetivo desse estudo, foram calculadas as Análises de correlação e regressão (*forward*) entre os fatores da Escala de Identidade étnico-racial (CERIS-A), a Escala de eventos relacionados à raça (RES), as escalas de saúde mental (ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e uso de álcool), a escala de Fitzpatrick e os dois itens sobre a frequência com que os participantes se consideram vítimas de racismo e o nível de satisfação com a vida.

Além disso, realizaram-se análises de moderação (*Process*) para cada escala de saúde mental e para cada fator da CERIS-A [i.e.: o racismo percebido como variável independente (VI), ansiedade como a variável dependente (VD) e o fator **assimilação** como variável moderadora (W); racismo percebido (VI), depressão (VD) e o fator assimilação (W); racismo

percebido (VI), TEPT (VD) e o fator assimilação (W); racismo percebido (VI), uso de álcool (VD) e o fator assimilação (W); racismo percebido (VI), ansiedade (VD) e o fator **desinformação** (W); racismo percebido (VI), depressão (VD) e o fator desinformação (W); racismo percebido (VI), TEPT (VD) e o fator desinformação (W); racismo percebido (VI), uso de álcool (VD) e o fator desinformação (W); racismo percebido (VI), ansiedade (VD) e o fator **auto-ódio** (W); racismo percebido (VI), depressão (VD) e o fator auto-ódio (W); racismo percebido (VI), TEPT (VD) e o fator auto-ódio (W); racismo percebido (VI), uso de álcool (VD) e o fator auto-ódio (W); racismo percebido (VI), ansiedade (VD) e o fator **antidominância** (W); racismo percebido (VI), depressão (VD) e o fator antidominância (W); racismo percebido (VI), TEPT (VD) e o fator antidominância (W); racismo percebido (VI), uso de álcool (VD) e o fator antidominância (W); racismo percebido (VI), ansiedade (VD) e o fator **etnocentrismo** (W); racismo percebido (VI), depressão (VD) e o fator etnocentrismo (W); racismo percebido (VI), TEPT (VD) e o fator etnocentrismo (W); racismo percebido (VI), uso de álcool (VD) e o fator etnocentrismo (W); racismo percebido (VI), ansiedade (VD) e o fator **inclusão multiculturalista** (W); racismo percebido (VI), depressão (VD) e o fator inclusão multiculturalista (W); racismo percebido (VI), TEPT (VD) e o fator inclusão multiculturalista (W); racismo percebido (VI), uso de álcool (VD) e o fator inclusão multiculturalista (W); racismo percebido (VI), ansiedade (VD) e o fator **saliência étnico-racial** (W); racismo percebido (VI), depressão (VD) e o fator saliência étnico-racial (W); racismo percebido (VI), uso de álcool (VD) e o fator saliência étnico-racial (W); racismo percebido (VI), uso de álcool (VD) e o fator saliência étnico-racial (W)], com o objetivo de investigar em que medida os níveis de identidade étnico-racial moderavam a relação entre racismo percebido e os desfechos em saúde mental.

## Resultados

As correlações de Pearson entre as escalas CERIS-A, RES, GAD-7, BDI-III, TEPT, CAGE, FITZPATRICK e os itens únicos sobre nível de satisfação com a vida e frequência com que se considera vítima de racismo estão apresentadas na Tabela 4.

Foram realizadas análises de regressão com o objetivo de investigar em que medida a idade, o gênero, a escala de eventos relacionados à raça (RES) e os sete fatores da CERIS-A (assimilação, desinformação, auto-ódio, antidominância, etnocentrismo, inclusão multiculturalista e saliência étnico-racial) impactavam nos níveis de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e uso de álcool. Os resultados demonstraram haver uma influência significativa nos desfechos da ansiedade ( $F(5, 342) = 12,574$   $p < 0,001$ ;  $R^2_{\text{ajustado}} = 0,143$ ), sendo que os preditores mais consistentemente significativos no modelo foram o racismo percebido (RES) ( $\beta = 0,255$ ,  $p < 0,001$ ) e a idade ( $\beta = -0,199$ ,  $p < 0,001$ ).

Houve influência significativa na depressão ( $F(10, 337) = 6,695$   $p < 0,001$ ;  $R^2_{\text{ajustado}} = 0,141$ ), sendo esse desfecho explicado, sobretudo, pelo auto-ódio ( $\beta = 0,260$ ,  $p < 0,001$ ) e idade ( $\beta = -0,113$ ,  $p = 0,025$ ). O desfecho do estresse pós-traumático foi explicado em 15% ( $F(4, 343) = 16,386$   $p < 0,001$ ;  $R^2_{\text{ajustado}} = 0,151$ ) pelos preditores testados, sendo os mais significativos o racismo percebido ( $\beta = 0,200$ ,  $p < 0,001$ ) e o auto-ódio ( $\beta = 0,217$ ,  $p < 0,001$ ). Ademais, o uso de álcool teve seu desfecho explicado de maneira significativa ( $F(4, 343) = 7,917$   $p < 0,001$ ;  $R^2_{\text{ajustado}} = 0,074$ ) pelos seguintes preditores: gênero ( $\beta = -0,203$ ,  $p < 0,001$ ) (sendo atribuído o código numérico 1 para o feminino e 2 para o masculino), saliência étnico-racial ( $\beta = -0,206$ ,  $p < 0,001$ ) e idade ( $\beta = -0,104$ ,  $p = 0,044$ ).

**Tabela 4. Correlações entre os fatores das escalas utilizadas**

	Assimilação	Desinform.	Auto-ódio	Antidomin.	Etnocentrismo	Inclusão	Saliência	RES	Fitzpatrick	Freq. vítima de racismo	Satisf. vida	GAD-7	BDI	TEPT	CAGE
Assimilação	1														
Desinformação	0,318***	1													
Auto-ódio	-0,015	0,155**	1												
Antidominância	-0,124*	0,005	0,240***	1											
Etnocentrismo	-0,190***	-0,077	0,032	0,231***	1										
Inclusão Mult.	-0,134*	-0,166**	0,030	0,157**	0,618***	1									
Saliência étnic.	-0,362***	-0,206***	0,113*	0,251***	0,520***	0,515***	1								
RES	-0,442***	-0,252***	0,140*	0,205***	0,304***	0,257***	0,494***	1							
Fitzpatrick	-0,274***	-0,143***	0,100	0,052	0,072	0,038	0,206***	0,394***	1						
Freq. vítima de racismo	-0,473***	-0,236***	0,135*	0,175**	0,273***	0,164**	0,432***	0,654***	0,496***	1					
Satisf. vida	0,129*	0,100	-0,272***	-0,128*	-0,106*	-0,087	-0,134*	-0,245***	-0,113*	-0,201***	1				
GAD-7	-0,032	-0,082	0,155**	0,159**	0,211***	0,199***	0,192***	0,270***	0,027	0,113*	-0,384***	1			
BDI-III	-0,087	-0,094	0,291***	0,213***	0,168***	0,112*	0,147**	0,225***	0,018	0,140**	-0,570***	0,565***	1		
TEPT	-0,048	-0,023	0,256***	0,216***	0,210***	0,187***	0,198***	0,276***	0,028	0,147**	-0,485***	0,672***	0,741***	1	
CAGE	0,082	-0,012	-0,025	-0,024	-0,066	0,030	-0,138***	-0,100	-0,119*	-0,159**	0,091	-0,127*	-0,112*	-0,127*	1

Nota = \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$  (RES: Escala de estresse percebido; GAD-7: Escala de ansiedade; BDI-III: Escala de depressão; TEPT: Estresse pós-traumático; CAGE: Escala de uso de álcool).

No que se refere às análises de moderação (*Process*), os resultados indicaram que a interação entre o racismo percebido e a identidade étnico-racial apresentou efeito estatisticamente significativo, indicando a presença de moderação. No entanto, a moderação foi significativa somente para alguns dos modelos testados, sendo os modelos que incluíram os fatores de assimilação e antidominância da CERIS-A. O fator assimilação moderou significativamente e negativamente a relação entre o racismo percebido e os níveis de ansiedade [i.e. o racismo percebido (RES) como variável independente (VI), ansiedade como a variável dependente (VD) e o fator assimilação da CERIS-A como variável moderadora (W)].

Por um lado, quando os níveis de assimilação eram baixos (16%), a relação entre o racismo percebido e a ansiedade eram significativas [ $\beta = 0,128$ ,  $p < 0,001$ , IC 95% (0,075-0,175)]. Para níveis moderados de assimilação (50%), a relação permanece significativa, embora menor [ $\beta = 0,084$ ,  $p < 0,001$ , IC 95% (0,043-0,125)]. Já para níveis altos de assimilação (84%), a relação entre racismo percebido e ansiedade não eram mais significativas [ $\beta = 0,043$ ,  $p = 0,182$ , IC 95% (-0,024-0,112)].

Por sua vez e de forma semelhante, o fator antidominância apresentou moderação negativa e significativa entre o racismo percebido e os níveis de ansiedade [i.e. o racismo percebido (RES) como variável independente (VI), ansiedade como a variável dependente (VD) e o fator antidominância como variável moderadora (W)], além de moderação negativa e significativa entre o racismo percebido e os níveis de estresse pós-traumático, [i.e. racismo percebido (RES) como variável independente (VI), TEPT como variável dependente (VD) e o fator antidominância como variável moderadora (W)].

Não obstante, quando os níveis de antidominância eram baixos (16%), a relação entre o racismo percebido e a ansiedade também eram significativas [ $\beta = 0,056$ ,  $p = 0,039$ , IC 95% (0,057-0,140)]. Em níveis moderados de antidominância (50%), a relação permaneceu a mesma

[ $\beta = 0,056$ ,  $p < 0,039$ , IC 95% (0,057-0,140)] e em níveis altos de antidominância (84%), a significância entre racismo percebido e ansiedade desapareceram [ $\beta = 0,003$ ,  $p = 0,920$ , IC 95% (-0,004-0,093)]. A relação entre racismo percebido e o estresse pós-traumático era significativa quando havia níveis menores (16%) ou moderados (50%) de antidominância, permanecendo a mesma [ $\beta = 0,304$ ,  $p < 0,001$ , IC 95% (0,138-0,477)]. No entanto, quando aumentavam os níveis de antidominância (84%), a relação entre racismo percebido e estresse pós-traumático já não era significativa [ $\beta = 0,086$ ,  $p = 0,341$ , IC 95% (-0,134-0,264)].

Em todos os outros modelos testados com as demais variáveis do estudo (i.e. todos os fatores de saúde mental interagindo com os demais fatores da CERIS-A e com a RES) não foram obtidos resultados que comprovem a moderação da identidade étnico-racial com relevância estatística.

## **Discussão**

A priori, de uma forma geral, foi possível perceber que os fatores que refletem identidade étnico-racial mais marcada (auto-ódio, antidominância, etnocentrismo, inclusão multiculturalista e saliência étnico-racial) tendem a estar positivamente associados à ansiedade. De forma semelhante, pode-se observar que os mesmos fatores se relacionaram de forma positiva significativa aos sintomas de depressão e de estresse pós-traumático. Isso pode indicar que uma identidade étnico-racial que se encontra em uma etapa mais polarizada do seu desenvolvimento, como no fator de antidominância (fase de imersão-emersão) ou numa etapa mais central e evidenciada, como nos fatores etnocentrismo, inclusão multiculturalista e saliência étnico-racial (fase de internalização) pode suscitar uma maior vulnerabilidade do indivíduo com relação a níveis de ansiedade, depressão e estresse.

Ademais, os mesmos fatores implicaram em maior racismo percebido (pontuação RES), sugerindo a ideia de que pessoas em estágios mais profundos da identidade étnico racial, que

têm a raça como um marcador de relevância em suas vidas, tendem a possuir mais consciência do racismo vivido, relatando maiores pontuações na vivência de situações estressantes relacionadas à raça. Sublinha-se que, de acordo com a teoria da Nigrescência (Cross, 1971) na fase de Imersão-emersão, há um mergulho intenso numa idealização da negritude, geralmente acompanhado de rejeição a valores eurocêntricos e uma visão anti-branca polarizada de "nós" (negros) e "eles" (brancos). Ao passo em que, na fase de internalização, o indivíduo busca se empoderar da própria identidade, o que faz com que estejam mais propícios e sensíveis à percepção de situações de conflitos raciais, o que reforça as relações obtidas entre os dados.

Em contrapartida, os fatores de assimilação e desinformação apresentaram relação negativa não significativa quando relacionados às variáveis de saúde mental. Possivelmente devido ao fato de esses aspectos da identidade se encontrarem no estágio 1 de “pré-encontro” da teoria da Nigrescência, onde os indivíduos têm pouca ou nenhuma consciência da sua identidade étnico-racial (Cross, 1971), apresentando falta de conhecimento sobre raça ou adaptação a outra cultura. Assim, esses aspectos da identidade étnico-racial podem não influenciar diretamente os níveis de ansiedade medidos pelo GAD-7, pelo BDI-III, TEPT e CAGE.

Ainda na fase de “pré-encontro” da teoria da Nigrescência, o fator desinformação se correlacionou com menor frequência em ser vítima de racismo. De acordo com a teoria, indivíduos que se encontram nesse estágio tendem a adotar para si a cultura dominante, tentando se adaptar a ela. Essa negação ou minimização da identidade racial é o que torna os indivíduos menos conscientes das relações raciais, relatando menos experiências de racismo.

Ademais, com relação ao fator auto-ódio, houve correlação muito significativa com as escalas de saúde mental (exceto o CAGE). Assim, apesar de ser um fator que, assim como assimilação e desinformação, faz parte da fase de “pré-encontro”, o fator auto-ódio é descrito

na teoria da Nigrescência em seguida aos fatores de assimilação e desinformação, como uma etapa emergente à fase de pré-encontro e que precede as fases de imersão-emersão e internalização (representadas pelos fatores antidominância, etnocentrismo, inclusão multiculturalista e saliência étnico-racial), onde a identidade passa a ser mais realçada (Cross, 1971). Portanto, os indivíduos com sentimentos e percepções negativas sobre a própria identidade étnico-racial, decorrentes do auto-ódio, também são mais afetados por sintomas de ansiedade, depressão e estresse consequentemente; como foi possível perceber mediante as análises de regressão.

O CAGE teve resultado significativo com a saliência étnico-racial, sendo que quanto mais saliência, menor o uso de álcool. Cabe ressaltar que a saliência é o último estágio da teoria da Nigrescência, onde Cross (1971) postula que o indivíduo já atingiu uma relação saudável com sua própria identidade étnico-racial.

Se considerar vítima de racismo está associado a maiores escores na RES, o que significa que as pessoas que pontuaram mais na RES têm consciência de que têm sofrido racismo com frequência, e isso tem relação significativa com a diminuição do nível de satisfação com a vida. O estudo de Gamaldo et al. (2019) destaca em seus achados que, entre adultos negros, níveis mais elevados de satisfação com a vida estão associados a menor escolaridade e idade mais avançada. No presente estudo, a maior parte da amostra é composta por adultos jovens com nível superior de escolaridade. Além disso, os resultados obtidos também indicaram que quanto mais idade, menores os níveis de ansiedade a depressão (porém não de TEPT). Esses resultados se complementam, sugerindo que fatores como idade, escolaridade e experiências de racismo podem desempenhar papéis distintos no nível de satisfação com a vida.

O tom de pele também se associou a maiores escores na percepção da frequência de racismo sofrido e menor satisfação com a vida, marcando a prevalência das pessoas de tom pele escura. Esses resultados apontam para um dos efeitos do colorismo na vivência do racismo: pessoas pretas tendem a sofrer mais discriminação cotidiana, devido a construção de estereótipos. Estereótipos esses bastante veiculados pela mídia (Dixon et al., 2019; Melson-Silmon et al., 2023; Monk, 2021).

Quanto ao papel moderador da identidade étnico-racial na relação entre racismo percebido e saúde mental, embora os resultados das análises indiquem que tanto o racismo percebido (RES) quanto os fatores da escala de identidade étnico-racial (CERIS-A) têm efeitos significativos sobre os desfechos de saúde mental, foi obtida moderação significativa apenas considerando dois fatores da CERIS-A. De modo que, curiosamente, o nível de ansiedade causado pela vivência de racismo depende dos níveis de assimilação e antidominância. Sendo que é preciso maior assimilação ou maior antidominância, enquanto que nível de TEPT depende do nível de antidominância.

Referente ao papel do fator assimilação, tal redução no nível de ansiedade implica que a assimilação, enquanto estágio de pré-encontro da Teoria da Nigrescência (Cross, 197) supõe que quanto mais alheio o indivíduo estiver da própria identidade étnico-racial, menos marcado e mais “dessensibilizado” estará às questões que a envolvam. Assim, em um primeiro momento, baixos níveis de identidade étnico-racial (i.e. alta assimilação) podem ser atenuantes dos desfechos do racismo na saúde mental. Isso pode ser realçado pela correlação positiva e significativa encontrada entre o fator assimilação e o nível de satisfação com a vida ( $r = 0,129$ ,  $p < 0,05$ ).

Por outro lado, o papel atenuante do fator antidominância, inserido em um estágio de mergulho na própria identidade, evidencia que embora a consciência racial esteja associada a

uma maior exposição ao racismo, níveis maiores de antidominância podem fazer com que os indivíduos interpretem e respondam ao estresse racial de uma maneira diferente, como através de maior engajamento em grupos e ações coletivas de resistência, o que ajuda a reafirmar sua identidade (Del Río-González et al., 2022; Martins et al., 2020; Mekawi et al, 2022; Santos & Dias, 2022). Assim, a antidominância também pode funcionar como um fator protetor, ajudando os indivíduos a desenvolver estratégias de enfrentamento mais ativas e eficazes.

Partindo desses resultados, se reforça a ideia de que o desenvolvimento da identidade racial é um processo dinâmico e que diferentes estágios têm impactos distintos na saúde mental, o que mostra a complexidade da relação entre o racismo, identidade e saúde mental. Quanto à ausência de moderação nos outros modelos, cumpre frisar que é possível que a ansiedade seja uma resposta mais imediata ao racismo percebido, devido à sua natureza aguda e à rápida ativação de mecanismos de sobrevivência (Sawyer et al., 2012), enquanto outras respostas (como o uso de álcool) podem estar relacionadas mais fortemente a outros fatores contextuais ou de personalidade.

Outrossim, é possível que outros fatores (e.g. apoio social e acesso a recursos psicológicos) podem ser mais relevantes para moderar o impacto do racismo percebido em depressão ou uso de álcool. (Gibbons et al., 2010). Assim, os resultados indicam que o impacto do racismo percebido nos sintomas de depressão e uso de álcool independe da identidade étnico-racial.

Recomenda-se que futuros estudos ampliem essa investigação mediante abordagens metodológicas diversificadas, a fim de consolidar evidências sobre os efeitos do racismo na saúde mental e superar limitações aqui identificadas, particularmente: o uso de amostragem não probabilística (por conveniência, com predominância de universitários), que limita a generalização dos resultados; e a ausência de variáveis psicológicas potencialmente relevantes

(e.g., traços de personalidade ou autoestima) nas análises de moderação, as quais poderiam elucidar mecanismos adicionais subjacentes às associações observadas."

Para concluir, convém ressaltar que os resultados ambíguos encontrados a respeito da identidade étnico-racial quanto fator atenuante ou amplificador nessa relação podem estar associados ao “período” ou estágio da identidade em que o indivíduo se encontra, como determinado por Cross (1971) e apontado por outros estudos (Woo et al., 2019; Zapolski et al., 2019). Sugere-se que novas pesquisas brasileiras sejam realizadas a fim de investigar a identidade étnico-racial no contexto da saúde mental, trazendo ênfase para as vítimas de racismo. Esses novos estudos poderão incluir outros fatores não inseridos aqui, (e.g. apoio social, resiliência, autoestima, personalidade) na moderação dos efeitos do racismo percebido, e explorar suas relações com os diferentes estágios da Teoria da Nigrescência de Cross (1971).

## **Conclusão**

Este estudo contribuiu com a investigação do papel da identidade étnico-racial para as vítimas de racismo no Brasil. Foi possível perceber suas relações com variáveis específicas como a ansiedade, depressão e estresse, bem como seu papel moderador na relação entre racismo sofrido e seus desfechos na saúde mental das vítimas. Há que se destacar a relevância e a necessidade de mais estudos quantitativos na área da Psicologia que sejam destinados a avaliar a saúde mental de minorias étnico-raciais, tendo em vista que são poucas as pesquisas quantitativas brasileiras encontradas com essa ênfase, a despeito de todos os dados e notícias frequentemente veiculados sobre esta pauta no país. Assim, espera-se que os resultados aqui obtidos possam permitir que futuras pesquisas investiguem como esses fatores se relacionam com outras variáveis (e.g. apoio social, autoestima, personalidade).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

Esta dissertação teve como objetivo principal avaliar a relação entre a saúde mental de minorias étnico-raciais e a percepção de racismo sofrido, conhecendo o papel da identidade étnico-racial. Além disso, a pesquisa visou validar para o contexto brasileiro uma escala para mensurar a identidade étnico-racial, visto que se trata de um importante construto psicossocial, especialmente no contexto do presente estudo. O material gerado e as evidências apresentadas ao longo da pesquisa fornecem importantes contribuições teóricas e práticas, não apenas para o campo da psicologia, mas também para a sociedade em geral.

O primeiro artigo, que mapeou a literatura científica dos últimos cinco anos em quatro bases de dados, revelou a complexidade dos efeitos do racismo na saúde mental. Dadas as suas intersecções entre diversos recortes (incluindo o de gênero), os impactos do racismo na saúde mental se apresentaram em espaços como o âmbito familiar, escolar/universitário, virtual, serviços de saúde, mercado de trabalho e pandemia de COVID-19; apresentando como as raízes do racismo estrutural e institucional repercutem negativamente na subjetividade, autoestima e na saúde mental. Embora esta revisão de escopo tenha proporcionado uma análise relevante sobre os efeitos do racismo na saúde mental, o escopo do estudo restringiu-se às fontes das bases de dados e do período selecionados e não abrangeu trabalhos como teses, dissertações, outras revisões de literatura. Essa delimitação pode ter influenciado os resultados, deixando de contemplar outras perspectivas teóricas ou evidências adicionais presentes na literatura cinzenta ou em periódicos não indexados nas bases consultadas. Futuras revisões poderão ampliar o leque de fontes, incorporando uma diversidade maior de produções acadêmicas, a fim de consolidar conclusões mais abrangentes e robustas sobre o tema.

O segundo artigo buscou a validação e adaptação da CERIS-A para mensuração da identidade étnico-racial no contexto brasileiro. Após feitas as análises fatoriais confirmatórias, TRI, análise fatorial multigrupo e ANOVA, foi possível dispor tanto da versão original quanto

da versão reduzida para o Brasil, conferindo bons índices de qualidade psicométrica e invariância de sua estrutura para os diferentes grupos étnico-raciais. Os resultados da AFC para a versão curta da CERIS-A apresentam um padrão de índices de ajuste que, em uma análise preliminar, sugeririam excelente adequação do modelo ( $\chi^2/gl = 0,54$ ; CFI = 1,00; RMSEA = 0,00). Contudo, a combinação desses achados psicométricos merece atenção crítica para possível superajuste. Portanto, para assegurar a validade externa, se faz necessário levar em conta as seguintes recomendações para estudos seguintes: (1) reavaliação da estrutura do modelo, testando restrições mais parcimoniosas; (2) replicação em uma amostra independente; e (3) comparação com modelos alternativos competitivos, a fim de verificar a robustez dos resultados.

O terceiro e último estudo buscou compreender o efeito da interação entre as variáveis de racismo percebido e identidade étnico-racial no desfecho das variáveis de saúde mental. As análises revelaram a complexidade e a multidimensionalidade desse fenômeno, indicando que a ansiedade, enquanto resposta imediata ao racismo, é significativamente influenciada pela assimilação e pela antidominância (i.e. pelos níveis de consciência racial). No entanto, a assimilação social faz com que se mantenham as raízes do racismo estrutural, de modo que, alheios ao fato de sofrer discriminação por racismo, os indivíduos não terão estratégias de enfrentamento ativas (e.g. denúncias, protestos e reivindicações dos seus direitos), o que é possível a partir da antidominância. Fica patente que tais resultados reforçam a importância de intervenções que promovam o desenvolvimento de uma consciência de identidade racial positiva e resiliente. A Teoria da Nigrescência de Cross (1971) oferece um arcabouço teórico valioso para compreender como os diferentes estágios de desenvolvimento da identidade racial podem atuar como fatores protetores ou de risco para a saúde mental. Limitações desse estudo incluem a amostra não probabilística (com viés para universitários) e a não inclusão de outras variáveis psicológicas (e.g., personalidade) como potenciais moderadoras da relação entre

racismo e saúde mental. Pesquisas futuras devem empregar amostras mais representativas e testar outros fatores psicossociais para aprimorar a validade dos resultados e aplicabilidade das conclusões.

Discutir e enfrentar o racismo não apenas como uma questão social, mas também como um determinante crítico da saúde mental, é essencial para promover a equidade em nossa sociedade, bem como dever da Psicologia. Por fim, espera-se que estudos com essa ênfase possam trazer contribuições para políticas de assistência social e saúde, podendo intervir, por exemplo, através da inclusão da educação étnico-racial nos currículos escolares, campanhas e programas comunitários de saúde mental, da criação de ouvidorias independentes e especializadas para acolhimento de denúncias de discriminação, além da capacitação continuada de agentes de segurança pública em direitos humanos e abordagens antirracistas, com supervisão institucional e avaliação de impacto.

## **REFERÊNCIAS**

---

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. Pólen Produção Editorial LTDA.

<https://doi.org/10.1590/2176-457349790>

Almíro, P. A. (2017). Uma nota sobre a deseabilidade social e o enviesamento de respostas.

*Avaliação Psicológica*, 16(3). <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed>

Amaral, R., & Malbergier, A. (2004). Avaliação do instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) - campus capital. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 156-163. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000300005>.

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5th ed., text revision.

Assis, D. (2024). Menina é pisoteada e xingada de “macaca” e “cabelo de bombril” por alunos em escola municipal, diz mãe. *G1*. Recuperado de <https://g1.globo.com/sp/sao-jose-do-rio-preto-aracatuba/noticia/2024/03/21/menina-e-pisoteada-e-xingada-de-macaca-e-cabelo-de-bombril-por-alunos-em-escola-municipal-diz-mae.ghtml>

Atlas da Violência. (2024). Violência por raça. Recuperado de

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/filtros-series/3/violencia-por-raca>

Azevedo, U. C., & Gomes, D. D. O. (2023). A influência dos determinantes sociais na vida de mulheres negras no Centro de Atenção Psicossocial do tipo álcool e outras drogas em Caucaia, Ceará. *Saúde e Sociedade*, 32(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220263>

Baker, F. B. (2001). *The basics of item response theory*. Washington, DC: ERIC

Clearinghouse on Assessment and Evaluation.

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2011). *Terapia cognitiva da depressão: Causas e tratamento*.

Artmed.

Beck, A. T. Ward, C. H, Mendelson, M. et al (1961) Um inventário para medir a

depressão. *Arquivos de Psiquiatria Geral*, 4 , 561 – 571.

Beidacki, R. S., Boeira, L. S., & Menin, V. P. (2024). *Cyber Racismo: Respostas rápidas para governos. Evidências, desafios e caminhos possíveis*. Instituto Veredas. Recuperado de [https://www.veredas.org/wordpveredas/wp-content/uploads/2024/07/OK-VOL-10\\_Veredas\\_Respostas-Rapidas\\_Final2.pdf](https://www.veredas.org/wordpveredas/wp-content/uploads/2024/07/OK-VOL-10_Veredas_Respostas-Rapidas_Final2.pdf)

Bjorndal, L., et al. (2023). Saúde mental e fatores ambientais em adultos: Uma análise de

rede baseada na população. *American Psychological Association*.

<https://doi.org/10.1037/amp0001208>

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246.

Brooks, H. S., Dubowitz, T., Haas, A., et al. (2020). The association between discrimination and PTSD in African Americans: Exploring the role of gender. *Ethnicity & Health*, 25(5), 717–731. <https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1444150>

Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2<sup>a</sup> ed.). Guilford Press.

Buckner, J. D., Glover, N. I., Shepherd, J. M., et al (2022). Racial discrimination and hazardous drinking among Black drinkers: The role of social anxiety in the minority stress model. *Substance Use & Misuse*, 57(2), 256–262.

<https://doi.org/10.1080/10826084.2021.2002903>

- Bynum, M. S., Burton, E. T., & Best, C. (2007). Racism experiences and psychological functioning in African American college freshmen: Is racial socialization a buffer? *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 13*(1), 64–71.
- Calzada, E. J., Kim, Y., & O'Gara, J. L. (2019). Skin color as a predictor of mental health in young Latinx children. *Social Science & Medicine, 238*, 112467. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112467>
- Camino, L., Silva, P., Machado, A. & Pereira, C. (2001). A face oculta do racismo no Brasil: uma análise psicosociológica. *Revista de Psicologia Política, 1*, 13-36.
- Cândido, L. M., Gonçalves, R. G., Oliveira, J. C. S., de Carvalho, L. G. M., & Nery, A. A. (2022). A diversidade étnico-racial na produção científica em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 56*, e20210820. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2021009303825>
- Carmo, C. M. (2016). Grupos minoritários, grupos vulneráveis e o problema da (in)tolerância: Uma relação linguístico-discursiva e ideológica entre o desrespeito e a manifestação do ódio no contexto brasileiro. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, 64*, 201–223. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-901x.v0i64p201-223>
- Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979). *Reliability and validity assessment* (Vol. 17). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781412985642>
- Carvalho, T., Da Motta, C., & Pinto-Gouveia, J. (2019). Versão em português da Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Comparaçāo de modelos latentes e outras análises psicométricas. *Journal of clinical psychology* . <https://doi.org/10.31124/advance.8167550.v2>.

Chalmers, R. P. (2024). MIRT: Multidimensional item response theory. R package version

#### 4.4.2. <https://cran.r-project.org/package=mirt>

Centro de Valorização da Vida (CVV). (n.d.). Recuperado de <https://cvv.org.br/>

Chor, D., & Lima, C. R. (2005). Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(2), 321–334.

Costa, A. S. & Souza, E. M. F. (2021). um olhar sobre a construção da identidade étnico-racial no município de Guanambi- Bahia. Seminário Gepráxis, v. 8, n. 9, p. 1-12.

Cross, W. E., Jr. (1971). A experiência de conversão de negro para negro. *Mundo Negro*, 20, 13–27.

Cross, W. E., Jr., et al. (2000). Escala de Identidade Inter-Racial (CRIS) [Registro de banco de dados]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01825-000>

Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde mental e racismo contra negros: Produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 450–464. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>

Damásio, B. (2021, 16 de maio). O que são cargas fatoriais? *Blog Psicometria Online*. <https://www.blog.psicometriaonline.com.br/cargas-fatoriais/>

Daniels, K. P., Thomas, M. D., Chae, D. H., & Allen, A. M. (2023). Preocupação de mães negras com seus filhos como uma medida de vigilância relacionada ao racismo vicário e carga allostática. *Journal of Health and Social Behavior*, 64(4), 520–536.

<https://doi.org/10.1177/00221465231175942>

Desalu, J. M., Goodhines, P. A., & Park, A. (2019). Racial discrimination and alcohol use and negative drinking consequences among Black Americans. *Addiction*, 114(6), 957–967. <https://doi.org/10.1111/add.14578>

Del Río-Gonzáles, et al. (2022). Strengths despite stress: Social-structural stressors and psychosocial buffers of depressive symptoms among U.S. Black men. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92. <https://doi.org/10.1037/ort0000595>

Dixon, T., Weeks, K., & Smith, M. (2019). Construções de mídia de cultura, raça e etnia. *Research Encyclopedia of Communication*.  
<https://doi.org/10.1093/ACREFORE/9780190228613.013.502>.

Domingues, P. (2005). O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil (1889–1930). *História*, 24(2), 77–109.

Drexler, J., & Kaavya, I. (2024). Racismo internalizado, desesperança e funcionamento físico entre homens e mulheres negros americanos: Um teste transversal de duas hipóteses de “intemperismo”. *Estigma e Saúde*. Publicação online avançada.  
<https://doi.org/10.1037/sah0000568>

Dupree-Wilson, T. (2021). Proximidade fenotípica: colorismo e discriminação intrarracial entre negros nos Estados Unidos e no Brasil, 1928 a 1988. *Journal of Black Studies* , 52, 528 - 546. <https://doi.org/10.1177/00219347211021088>

Eduardo, D. A., & Sá Neto. (2023). O projeto de embranquecimento da população brasileira e os efeitos sociais da utilização do direito como instrumento de segregação racial. *Diké, Revista Jurídica*, 22(24).

Erikson, E. H. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Zahar.

Espelage, D. L., et al. (2016). Peer victimization and dating violence among LGBTQ youth: The impact of school violence and crime on mental health outcomes. *Youth Violence and Juvenile Justice*.

Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*.12;252(14).

doi: [10.1001/jama.252.14.1905](https://doi.org/10.1001/jama.252.14.1905). PMID: 6471323.

Faber, S. C., Roy, A. K., Michaels, T. I., & Williams, M. T. (2023). The weaponization of medicine: Early psychosis in the Black community and the need for racially informed mental healthcare. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1098292.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1098292>

Fanon, F. (1952). *Peau noire, masques blancs*. Éditions du Seuil.

Feijó, F., Feitosa, C., Salvi, L., Gusmão, A., Campos, F., & Santana, V. (2021). 1514 Discriminação racial e sintomas de ansiedade em adolescentes e jovens adultos: uma análise longitudinal de cinco ondas. *International Journal of Epidemiology* .  
<https://doi.org/10.1093/ije/dyab168.199> .

Fernandes, F. (2007). *O negro no mundo dos brancos* (2<sup>a</sup> ed. rev.). Global.

Ferreira, J. S. (2021). *Profissionais do SCFV e a identidade de crianças em situação de vulnerabilidade social: Uma análise em termos de socialização étnico-racial* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Sergipe.

Fitzpatrick, T. B. (1975). "Soleil et peau" [Sun and skin]. *Journal de Médecine Esthétique*, 2, 33-34.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021). *A violência contra pessoas negras no Brasil*. Recuperado de <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/11/infografico-violencia-desigualdade-racial-2021-v3.pdf>

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2022). *Segurança em números*. Recuperado de <https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/44aab58a-0b2d-47f0-b343-ca0c2dc8cc49/content>

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2024). *Segurança em números*. Recuperado de

<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2024/07/anuario-2024-infografico.pdf>

Fusar-Poli, et al. (2020). O que é uma boa saúde mental? Uma revisão de escopo.

Neuropsicofarmacologia Europeia. vol 31, pp 33-46

<https://doi.org/10.1016/j.eurouro.2019.12.105>

Galán, C. A., Meza, J. I., Ridenour, T. A., & Shaw, D. S. (2022). Racial discrimination experienced by Black parents: Enduring mental health consequences for adolescent youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(10), 1251–1261. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.04.015>

Gamaldo, A., et al. (2019). Correlatos de satisfação com a vida entre adultos negros de meia-idade e mais velhos. *Innovation in Aging*, 3, S753 - S753.

[https://doi.org/10.1007/s40615-020-00884-7.](https://doi.org/10.1007/s40615-020-00884-7)

Garcia, V. F., & Santos, M. W. (2019). Educação infantil e estudos das relações étnico-raciais: Apontamentos de uma crescente produção acadêmica. *Aprender – Cadernos de Filosofia e Psicologia da Educação*, 13(21), 90–106.

Gardner-Kitt, D. L., Worrell, F. C. (2007). Measuring nigrescence attitudes in school-aged adolescents. *Journal of Adolescence*. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.01.001.

Gibbons F. X., et al (2010). Exploring the link between racial discrimination and substance use: what mediates? What buffers? *J Pers Soc Psychol*. Nov;99(5):785-801. doi: 10.1037/a0019880. PMID: 20677890; PMCID: PMC3314492.

Góis, J. B. H., & Souza, S. C. (2023). *Grupos minoritários: Histórias, lutas e políticas públicas*. MC&G Editorial.

Gouveia, M., & Zanello, V. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: Experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia em Estudo*.  
<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42738>

Guerra, N. E. M., Stofel, N. S., Borges, F. A., Luna, W. F., Salim, N. R., Sá, B. S. M., & Monteiro, J. (2023). *Cien Saude Colet*, 29(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04232023>

Guia de Referências ao Enfrentamento da Violência e do Racismo Contra Jovens Negros. (2022). Centro de Formação e Pesquisa AMMA – Psique e Negritude.

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Enfrentamento\\_Violencia\\_Racismo\\_JovensNegros.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Enfrentamento_Violencia_Racismo_JovensNegros.pdf)

Guimarães, A. S. A. (2003). Como trabalhar com raça em Sociologia. *Em Foco: Desigualdades Raciais na Escola*, 29(1). <https://doi.org/10.1590/S1517-97022003000100008>

Guimarães, A. S. A. (2019). Uma democracia racial revisitada. *Afro-Ásia*, 60, 9–44.

Greiff, S., & Scherer, R. (2018). Ainda comparando maçãs com laranjas? Algumas reflexões sobre os princípios e práticas de testes de invariância de medição. *European Journal of Psychological Assessment*, 34, 141–144. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000487>

Groff, P. V., & Pagel, R. (2009). Multiculturalismo, democracia e reconhecimento. *Videre*, 2, 51–64.

Hair J. F., et al. (2018). Multivariate data analysis. Upper Saddle River: Thomson Business.

Hair, J. F., et al. (2019). Multivariate data analysis (8th ed.). Cengage Learning.

Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, 26(1), 67–86.

Holloway, K., & Varner, F. (2023). Forms and frequency of vicarious racial discrimination and African American parents' health. *Social Science & Medicine*, 316, 114266.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114266>

Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve?. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51–62.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, & Diretoria de Pesquisas. (2019). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social: Brasil*.

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Censo 2022: Pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda.

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil: Estudos e Pesquisas*.

[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Segurança em números*.

<https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/d7cc2704-e5fd-4a71-a268-b2bcf521e8fc/content>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2019). *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*. Brasília: IPEA.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2023). Atlas da violência.

<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>

JASP Team (2025). JASP (Version 0.19.3) [Computer software].

Jones, J. M. (1997). *Preconceito e racismo*. McGraw-Hill.

Keum, B. T., & Choi, A. Y. (2022). COVID-19 racism, depressive symptoms, drinking to cope motives, and alcohol use severity among Asian American emerging adults.

*Emerging Adulthood*, 10(6), 1591–1601. <https://doi.org/10.1177/21676968221117421>

Kline, R. B. (2016). *Princípios e prática de modelagem de equações estruturais*. Guilford Press.

Knighton, J. S., Dogan, J., Hargons, C., & Stevens-Watkins, D. (2022). Superwoman schema: A context for understanding psychological distress among middle-class African American women who perceive racial microaggressions. *Ethnicity & Health*, 27(4), 946–962. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1818695>

Kyriopoulos, I., Vandoros, S., & Kawachi, I. (2022). Police killings and suicide among Black Americans. *Social Science & Medicine*, 305, 114964.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114964>

Lins, S. L. B., Lima-Nunes, A., & Camino, L. (2014). O papel dos valores sociais e variáveis psicossociais no preconceito racial brasileiro. *Psicologia & Sociedade*, 26, 95-105.

Littlefield, N. (2023). Depois da democracia racial? A reconstrução retórica do estado da identidade nacional no Brasil (1990–2019). *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*, 19, 137 - 157. <https://doi.org/10.1080/17442222.2023.2242226>.

Loyd, A. B., Hotton, A. L., Walden, A. L., Kendall, A. D., Emerson, E., & Donenberg, G. R.

(2019). Associations of ethnic/racial discrimination with internalizing symptoms and externalizing behaviors among juvenile justice-involved youth of color. *Journal of Adolescence*, 75, 138–150. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.07.012>

Manwel, L. Barbic, S. Roberts, K. et al (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. Doi 10.1136/bmjopen-2014-007079

Martins, T. V., Lima, T. J. S., & Santos, W. S. (2020). O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2793–2802. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>

Melson-Silimon, A., Spivey, B., & Skinner-Dorkenoo, A. (2023). A construção de estereótipos raciais e como eles servem como propaganda racial. *Social and Personality Psychology Compass*. <https://doi.org/10.1111/spc3.12862>.

Mendoza-Denton R, Downey G, Purdie VJ, Davis A, Pietrzak J. Sensibilidade à rejeição baseada em status: implicações para a experiência universitária dos estudantes afro-americanos. *J Pers Soc Psychol*. Outubro de 2002; 83(4):896-918. DOI: 10.1037//0022-3514.83.4.896. PMID: 12374443.

Meredith, W. M. (1993). Invariância de medição, análise fatorial e invariância fatorial. *Psychometrika*, 58 , 525-543.

Mekawi, Y., et al. (2022). When (passive) acceptance hurts: Race-based coping moderates the association between racial discrimination and mental health outcomes among Black Americans. *Psychological Trauma*, 14(1), 38–46. <https://doi.org/10.1037/tra0001077>

Meyer, I. H. (2003) Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence., 129, 674-697. *Psychological Bulletin*

Monk, E. (2021). Colorismo e saúde física: evidências de uma pesquisa nacional. *Journal of Health and Social Behavior*, 62, 37 - 52. <https://doi.org/10.1177/0022146520979645>

Monteiro, R. P. et al. (2020). Evidências psicométricas do Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens no Brasil. *Revista Internacional de Saúde Mental e Dependência Química*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00423-9> .

Monteiro, R. P. et al. (2025). Medindo a percepção de discriminação racial: estudo psicométrico da Race-Related Events Scale. *Revista de Avaliação Psicológica – IBAP*.

Moody, M. D., Tobin, C. S. T., & Erving, C. L. (2022). Vicarious experiences of major discrimination and psychological distress among Black men and women. *Social Mental Health*, 12(3), 175–194. <https://doi.org/10.1177/21568693221116631>

Moreira-Primo, U. S., & França, D. X. (2023). Identidade racial e percepção do valor social dos grupos pelas crianças: Uma análise em termos de desenvolvimento. *Dossiê Infâncias, Racismos e Educação Infantil*, 25(47), 271–299.

Moreno, A. L., De Sousa, D. A., Manfro, G. G., et al (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas em Psicologia*, 24(1), 367-376.

Moura, C. (1994). *Dialética radical do Brasil negro*. Atica.

Mouzon, D. M., & McLean, J. S. (2017). Internalized racism and mental health among African-Americans, US-born Caribbean Blacks, and foreign-born Caribbean Blacks. *Ethnicity & Health*, 22, 36-48.

Munanga, K. (2003). Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *Cadernos PENESB (Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira)*, n. 5, p. 15-34.

Munanga, K. (2019). Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: Identidade nacional versus identidade negra. *Coleção cultura negra e identidades. Autêntica*.

Nascimento, A. R., & Alves, F. B. (2020). Vulnerabilidade de grupos minoritários entre cenários de crise e proteção de direitos. *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas*, 36(2), 363–388.

Neto, J. S. O., & Lima, A. I. B. (2024). Os impactos psicossociais do racismo no desenvolvimento de adolescentes negros brasileiros: diálogos a partir da literatura de vigotski psicologia clínica histórico-cultural. *Clinical Psychology. Revista de Gestão Social e Ambiental*. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n11-138>

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Organização Mundial da Saúde (2004). Promoção da saúde mental: conceitos, evidências emergentes, prática: relatório resumido / um relatório da Organização Mundial da Saúde, Departamento de Saúde Mental.

Organização Mundial da Saúde (2022). Determinantes da saúde mental.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Pahl, K., & Way, N. (2006). Trajetórias longitudinais de identidade étnica entre adolescentes negros e latinos urbanos. *Child Development*, 77, 1403–1415.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00943.x>

Paradies, Y., et al. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. Sep 23;10(9):e0138511. doi: 10.1371/journal.pone.0138511. PMID: 26398658; PMCID: PMC4580597.

Passos, R. G. (2025). *Aula sobre saúde mental da população negra*. Evento do Canal da Associação Brasileira de Psicologia Social ABRAPSO.

[https://www.youtube.com/watch?v=u6iMA\\_-cP8g](https://www.youtube.com/watch?v=u6iMA_-cP8g)

Pavelchuk, O. F., & Borsa, C. J. (2020). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 41-54.

Pessoa, T., et al. (2022). Análise estrutural da versão curta do Inventário de Depressão de Beck (BDI-13). *Revista Interamericana de Psicologia/Revista Interamericana de Psicologia* . <https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i2.1515>.

Pérez, B. C., Marçal, M. B., Santos, M. C. M. (2023). Da Pele ao Cabelo: o Racismo na Construção Identitária de Crianças e Jovens Quilombolas e suas Formas de Resistência. *Estudos de Psicologia*, 28(1), 94-104. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20230009>

Pieterse, A. L., Todd, N. R., Neville, H. A., & Carter, R. T. (2012). Perceived racism and mental health among Black American adults: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 59, 1-9.

Plácido, J., Marinho, V., & Ferreira, J. V. (2023). Association among race/color, gender, and intrinsic capacity: Results from the ELSI-Brazil study. *Revista de Saúde Pública*. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004548>

Polanco-Roman, L., Anglin, D. M., Miranda, R., & Jeglic, E. L. (2019). Racial/ethnic discrimination and suicidal ideation in emerging adults: The role of traumatic stress

and depressive symptoms varies by gender not race/ethnicity. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(10), 2023–2037. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01097-w>

Pimentel, A. G. S., & Filho, N. H. (2021). Opressão racial internalizada: Um estudo com negros brasileiros. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 12(1), 3–26. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n1p03>

PRISMA. (2020). *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation*. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

Quintana, S. M. (1998). Desenvolvimento da compreensão das crianças sobre etnia e raça. *Psicologia Aplicada e Preventiva: Perspectivas Científicas Atuais*, 7, 27–45.

Quist, A. J. L., Han, X., Baird, D. D., Wise, L. A., Wegienka, G., Woods-Giscombe, C. L., & Vines, A. I. (2022). Life course racism and depressive symptoms among young Black women. *Journal of Urban Health*, 99(1), 55–66. <https://doi.org/10.1007/s11524-021-00574-7>

R Development Core Team (2024). R: A Language and Environment for Statistical Computing. (versão 4.4.2). R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>.

Ribeiro, D. (2019). *Pequeno manual antirracista*. Companhia das Letras.

Ricci, F., et al. (2023). Saúde mental de minorias étnicas: o papel do racismo. *International Review of Psychiatry*, 35, 258 - 267. <https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2189951>

Richter, B. E., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2017). Examining ethnic differences in parental rejection of LGB youth sexual identity. *Journal of Family Psychology*, 31(2), 244.

Rivas-Drake, D. et al. (2021). Identidade Étnico-Racial como Fonte de Resiliência e Resistência no Contexto do Racismo e da Xenofobia. *Revista de Psicologia Geral*, 26, 317-326. <https://doi.org/10.1177/10892680211056318>.

Rocha, R. V. S. (2019). Saúde Mental e Racismo à Brasileira: Análise de Narrativas em um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador/BA. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29138>

Rogers, J., & Gibbs, R. A. (2014). Comparative primate genomics: Emerging patterns of genome content and dynamics. *Nature Reviews Genetics*, 15(5), 347–359.

Salami, B., Idi, Y., Anyieth, Y., Cyuzuzo, L., Denga, B., Alaazi, D., & Okeke-Ihejirika, P. (2022). Factors that contribute to the mental health of Black youth. *CMAJ*, 194(41), E1404–E1410. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212142>

Samejima, F. (1969). Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores (Psychometric Monograph No. 17). *Psychometric Society*.

<https://doi.org/10.1007/BF03372160>

Santilli, J. (2008). As minorias étnicas e nacionais e os sistemas regionais (europeu e interamericano) de proteção dos direitos humanos. *Revista Internacional de Direito e Cidadania*, (1), 137–151.

Santos, C. L., Nunes, W. P., Silva, A. P., & Guimarães, J. C. (2023). Políticas públicas e interseccionalidade: Debates sobre gênero, raça e classe no sistema socioeducativo. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, 15(3), 302–316.

- Santos, E. C., Azevedo, H. V. P. & Ramos, M. M. (2020). Preconceito e Saúde Mental: Estresse de Minoria em Jovens Universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 7-21. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>
- Santos, G. C., Brisola, E. B., Moreira, D., Tostes, G. W., & Cury, V. E. (2023). Impacto do Racismo nas Vivências de Mulheres Negras Brasileiras: Um Estudo Fenomenológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e249674.
- Santos, V. C., & Dias, A. B. (2022). Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e235483, 1–19.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003235483>
- Sawyer, P. J., Major B, Casad BJ, Townsend SS, Mendes WB. Discrimination and the stress response: psychological and physiological consequences of anticipating prejudice in interethnic interactions. *Am J Public Health*. 2012 May;102(5):1020-6. doi: 10.2105/AJPH.2011.300620. Epub 2012 Mar 15. PMID: 22420818; PMCID: [PMC3483920](#).
- Schouler-Ocak, M., & Moran, J. (2022). Discriminação racial e seu impacto na saúde mental. *International Review of Psychiatry*, 35, 268 - 276.  
<https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2155033>.
- Seaton, E. K., & Iida, M. (2019). Racial discrimination and racial identity: Daily moderation among Black youth. *American Psychologist*, 74, 117–127.
- Séguin, E. (2002). *Minorias e grupos vulneráveis: Uma abordagem jurídica*. Forense.
- Senado Federal. (2021). *Brancos dominam representação política, aponta grupo de trabalho*. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/11/26/brancos-dominam-representacao-politica-aponta-grupo-de-trabalho>

Senado Federal. (2022). *Candidaturas femininas crescem, mas representação ainda é baixa*. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/26/candidaturas-femininas-crescem-mas-representacao-ainda-e-baixa>

Sharples, R., & Blair, K. (2020). Alegando 'racismo antibranco' na Austrália: vitimização, identidade e privilégio. *Journal of Sociology*, 57, 559 - 576. <https://doi.org/10.1177/1440783320934184>

Shi, L., Zhang, D., Martin, E., Chen, Z., et al. (2022). Racial discrimination, mental health and behavioral health during the COVID-19 pandemic: A national survey in the United States. *Journal of General Internal Medicine*, 37(10), 2496–2504. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07540-2>

Sibrava, N. J., et al. (2019). Posttraumatic stress disorder in African American and Latinx adults: Clinical course and the role of racial and ethnic discrimination. *American Psychologist*, 74(1), 101–116. <https://doi.org/10.1037/amp0000339>

Silva, M., Loureiro, A., & Cardoso, G. (2016). Determinantes sociais da saúde mental: Uma revisão das evidências. *European Journal of Psychiatry*, 30, 259-292.

Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação - SINTUFEJUF. (2023). Por omissão do Estado, povo negro ainda enfrenta situação de vulnerabilidade e miserabilidade. Recuperado de <https://sintufejuf.org.br/por-omissao-do-estado-povo-negro-ainda-enfrenta-situacao-de-vulnerabilidade-e-miserabilidade#:~:text=Segundo%20dados%20do%20F%C3%B3rum%20Brasileiro,pessoas%20era%20de%20pessoas%20negras>

Skewes, M. C., & Blume, A. W. (2019). Understanding the link between racial trauma and substance use among American Indians. *American Psychologist*, 74(1), 88–100. <https://doi.org/10.1037/amp0000331>

Smedley, A., & Smedley, B. D. (2005). Race as biology is fiction, racism as a social problem is real: Anthropological and historical perspectives on the social construction of race. *American Psychologist*, 60(1), 16–26. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.60.1.16>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). Uma breve medida para avaliar o transtorno de ansiedade generalizada: O GAD-7. *Medicina Interna JAMA*, 166,1092-1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092

Sodré, M. (2005). Por um conceito de minoria. In R. Paiva & A. Barbalho (Orgs.), *Comunicação e cultura das minorias* (pp. 11–14). Paulus.

Sosoo, E. E., Bernard, D. L., & Neblett, E. W. (2020). The influence of internalized racism on the relationship between discrimination and anxiety. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(4), 570–580. <https://doi.org/10.1037/cdp0000320>

Souza, K. N., Silva, A. V., & Ferreira, R. (2023). “Pra nós que somos negras, tudo é mais difícil.” Cartografia de uma mulher negra em sofrimento psíquico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333070>

Supremo Tribunal Federal. (2023). *Caderno de Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal*. STF. [https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoPublicacaoTematica/anexo/CadernosSTFIgualdadeRacial\\_web.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/publicacaoPublicacaoTematica/anexo/CadernosSTFIgualdadeRacial_web.pdf)

Supremo Tribunal Federal. (2024). *Composição atual dos ministros*. <https://portal.stf.jus.br/textos/verTexto.asp?servico=sobreStfComposicaoComposicaoPlenariaApresentacao>

Tao, X., & Fisher, C. B. (2022). Exposure to social media racial discrimination and mental health among adolescents of color. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(1), 30–44. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01514-z>

Tajfel, H., & Turner, J. (2001). An integrative theory of intergroup conflict. In M. A. Hogg & D. Abrams (Eds.), *Relações intergrupais: Leituras essenciais* (pp. 94–109). Imprensa Psicologia.

Teles, L., Prado, A., & Cruz, A. (2023). Furadeira, guarda-chuva e até saco de pipoca: Casos de mortos após terem objetos confundidos com arma se arrastam há anos na Justiça. *GI*. Recuperado de <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/01/11/furadeira-guarda-chuva-e-ate-saco-de-pipoca-casos-de-mortos-apos-terem-objetos-confundidos-com-arma-se-arrastam-ha-anos-na-justica.ghtml>

Telles, E. E. (2002). Ambiguidade racial entre a população brasileira. *Ethnic and Racial Studies*, 25, 415 - 441. <https://doi.org/10.1080/01419870252932133> .

Telles, E. E. (2004). *Race in Another America: The Significance of Skin Color in Brazil*

Telles, E. (2017). Vidas negras importam no Brasil. *Estudos Étnicos e Raciais*, 40, 1271 - 1277. <https://doi.org/10.1080/01419870.2017.1303176>

Thomas, A. J., Hacker, J. D., & Hoxha, D. (2011). Identidade racial de gênero de mulheres jovens negras. *Sex Roles: A Journal of Research*, 64(7–8), 530–542.

<https://doi.org/10.1007/s11199-011-9939-y>

Tung, K. H. (2021). Redefinindo a identidade uigur enquanto se vive sob o estado chinês. In Pasha-Zaidi, N. (Ed.), *Rumo a uma psicologia positiva do islamismo e dos muçulmanos: Avanços transculturais em psicologia positiva* (Vol. 15, pp. 125–139). Springer. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-72606-5\\_6](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-72606-5_6)

Tynes, B. M., Willis, H. A., Stewart, A. M., & Hamilton, M. W. (2019). Race-related traumatic events online and mental health among adolescents of color. *Journal of Adolescent Health, 65*(3), 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.00>

Umaña-Taylor, A. J., et al. (2014). Ethnic and racial identity during adolescence and into young adulthood: An integrated conceptualization. *Child Development, 85*(1), 21–39. <https://doi.org/10.1111/cdev.12196>

Valdiserri, R. O., et al. (2018). Unraveling health disparities among sexual and gender minorities: A commentary on the persistent impact of stigma. *Journal of Homosexuality.*

Wallace, S., Nazroo, J., & Bécares, L. (2016). Cumulative effect of racial discrimination on the mental health of ethnic minorities in the United Kingdom. *American Journal of Public Health, 106*, 1294-1300.

Watson, P. W., Alansari, M., Worrell, F. C., et al. (2020). Identidade étnico-racial, parentesco e pertencimento escolar para adolescentes neozelandeses: O gênero do aluno faz diferença?. *Social Psychology of Education, 23*, 979–1002. <https://doi.org/10.1007/s11218-020-09563-1>

Weathers, F. W., et al. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). National Center for PTSD, <https://doi.org/10.1037/t02622-000>

Williams, D., Lawrence, J., & Davis, B. (2019). Racismo e saúde: evidências e pesquisas necessárias. *Revisão anual de saúde pública. 40*, 105-125. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750>

Williams, M. T. (2021). Racial microaggressions: Critical questions, state of the science, and new directions. *Perspectives on Psychological Science*, 16(5), 880–885.

<https://doi.org/10.1177/17456916211039209>

Worrell, F. C., & Gardner-Kitt, D. L. (2006). A relação entre identidade racial e étnica em adolescentes negros: A Escala de Identidade Racial de Cross (CRIS) e a Medida de Identidade Étnica Multigrupo (MEIM). *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 6, 293–315. <https://doi.org/10.1207>

Worrell, F. C., Mendoza-Denton, R., & Wang, A. (2019). Introducing a new assessment tool for measuring ethnic-racial identity: The Cross Ethnic-Racial Identity Scale—Adult (CERIS-A). *Assessment*, 26(3), 404–418. <https://doi.org/10.1177/1073191117698756>

Worrell, F. C., Fhagen, P. E., Vandiver, B. J., & Cross, W. E., Jr. (2021). Propriedades psicométricas dos escores da Escala de Identidade Étnico-Racial para Adulto de Cross (CERIS-A): Um estudo de replicação. *Identidade: Um Jornal Internacional de Teoria e Pesquisa*, 21(2), 89–97. <https://doi.org/10.1080/15283488.2020.1828087>

Woo, B., Fan, W., Tran, T., & Takeuchi, D. (2019). O papel da identidade racial/étnica na associação entre discriminação racial e transtornos psiquiátricos: um amortecedor ou um exacerbador?. *SSM - Population Health* , 7. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100378>

Wu, F. H. (2001). *Amarelo: Raça na América além do preto e branco*. Livros Básicos.

Zanon, C., & Hauck, N. (2015). Fidedignidade. Em C. S. Hutz, C. S. et al. (Eds.). *Psicometria*, (85-95).

Zapolski, T. C. B., Beutlich, M. R., Fisher, S., & Barnes-Najor, J. (2019). Collective ethnic-racial identity and health outcomes among African American youth: Examination of

promotive and protective effects. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 25(3), 388–396. <https://doi.org/10.1037/cdp0000258>

Zhou, X., Nguyen-Feng, V. N., Wamser-Nanney, R., & Lotzin, A. (2022). Racismo, sintomas de estresse pós-traumático e disparidade racial na síndrome da COVID-19 nos EUA. *Behavioral Medicine*, 48(2), 85–94. <https://doi.org/10.1080/08964289.2021.2006131>

## **ANEXOS**

---

## ANEXO 1. Race-Related Events Scale (RES)

Instruções: A seguir, você encontrará 22 situações em que você pode ter experienciado ou não. Por favor, leia cada uma com atenção e **indique com que frequência isso já aconteceu com você por causa de sua raça ou etnia**. Para tanto, tenha em conta a escala de respostas abaixo.

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

1. Fui tratado com grosseria ou frieza por causa da minha raça ou etnia
2. Fui ignorado por causa da minha raça ou etnia
3. Fui tratado injustamente pelo professor ou chefe por causa da minha raça ou etnia
4. Fui insultado ou xingado por causa da minha raça ou etnia
5. Disseram para eu sair de um lugar e não voltar mais por causa da minha raça ou etnia
6. Fui seguido por alguém por causa da minha raça ou etnia
7. Fui assediado pela polícia ou por guardas de segurança por causa da minha raça ou etnia
8. Discuti com alguém por causa da minha raça ou etnia
9. Me envolvi em uma briga física com alguém por causa da minha raça ou etnia
10. Alguém já machucou um familiar meu por causa de sua raça ou etnia
11. Alguém já jogou algo em mim por causa da minha raça ou etnia
12. Alguém já me empurrou por causa da minha raça ou etnia
13. Alguém já roubou algo de mim por causa da minha raça ou etnia
14. Alguém já me perseguiu por causa da minha raça ou etnia
15. Alguém já me bateu ou machucou por causa da minha raça ou etnia
16. Fui ameaçado com uma faca, revolver ou outra arma por causa da minha raça ou etnia
17. Alguém já ameaçou me matar por causa da minha raça ou etnia
18. Ouvi falar de alguém (que é da mesma raça ou etnia que eu) que foi ferido ou morto por causa de sua raça ou etnia
19. Vi alguém (que é da mesma raça ou etnia que eu) ser tratado de forma racista ou preconceituosa
20. Vi alguém (que é da mesma raça ou etnia que eu) quase ficar gravemente ferido ou morto por causa de sua raça ou etnia
21. Vi alguém (que é da mesma raça ou etnia que eu) gravemente ferido por causa de sua raça ou etnia
22. Vi alguém (que é da mesma raça ou etnia que eu) ser morto por causa de sua raça ou etnia

## **ANEXO 2. Cross Ethnic-Racial Identity Scale—Adult (CERIS-A)**

**1. Me vejo principalmente como brasileiro e raramente como membro de um grupo étnico ou racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**2. Eu acho que muitos dos estereótipos sobre meu grupo étnico/racial são verdadeiros.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**3. Eu passo por períodos em que estou deprimido por causa da minha afiliação ao meu grupo étnico.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**4. Tenho um forte sentimento de ódio e desdém pela cultura majoritária.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**5. Eu não me considero ser mais membro de um grupo étnico/racial do que ser brasileiro.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**6. Acredito que apenas pessoas que aceitam uma perspectiva de seu grupo étnico/racial podem realmente resolver o problema racial no Brasil.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**7. Quando me olho no espelho, às vezes não me sinto bem sobre o grupo étnico/racial a qual pertenço.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**8. Se eu tivesse que colocar um rótulo em minha identidade seria "brasileiro" e não um grupo étnico/racial específico.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**9. Quando leio jornais ou revistas, sempre procuro artigos e histórias que lidam com questões étnico/raciais.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**10. Quando as pessoas dizem coisas sobre o meu grupo que parecem estereotipadas, eu me vejo concordando com elas.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**11. Não podemos verdadeiramente ser livres como povo até que nossas vidas diárias sejam guiadas por valores e princípios fundamentados em nossa herança étnico/racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**12. Os membros do grupo dominante devem ser destruídos.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**13. Intimamente, às vezes tenho sentimentos negativos sobre ser um membro da minha etnia/grupo racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**14. Se eu tivesse que me colocar em categoriais, primeiramente diria que sou "brasileiro" e em segundo lugar, que sou membro de um grupo étnico/racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**15. As pessoas não precisam ser politicamente corretas demais, porque alguns estereótipos sobre o nosso grupo são verdade.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**16. Quando tenho a chance de decorar uma sala, costumo selecionar fotos, pôsteres ou obras de arte que expressam fortes temas étnico-culturais.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**17. Eu odeio pessoas do grupo racial/étnico dominante.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**18. Quando voto em uma eleição, a primeira coisa que analiso é o histórico do candidato sobre questões raciais e culturais.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**19. Em uma típica semana em minha vida, penso com muita frequência em questões étnicas e culturais.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**20. Respeito as ideias de outras pessoas, mas acredito que a melhor maneira de resolver nosso problema é pensar do ponto de vista étnico/racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**21. Nunca seremos completos até abraçarmos nossa herança étnica/racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**22. Meus sentimentos negativos em relação à cultura majoritária são muito intensos.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**23. Às vezes, tenho sentimentos negativos sobre ser um membro do meu grupo.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**24. Meu grupo étnico/racial compartilha características que são refletidas nos estereótipos sobre nós.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**25. É importante que as pessoas multiculturalistas estejam conectadas com pessoas de muitos grupos diferentes (amarelos, brancos, indígenas, pardos, pretos, gays e lésbicas, etc.)**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**26. Acredito que é importante ter uma perspectiva multicultural que inclua a todos.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**27. Acredito que é importante ter uma identidade étnica e uma perspectiva multicultural, porque isso me conecta a outros grupos (amarelos, brancos, indígenas, pardos, pretos, gays e lésbicas, etc.).**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**28. Como multiculturalista, é importante para mim estar conectado com indivíduos de todas as origens culturais (gays e lésbicas, amarelos, brancos, indígenas, pardos, pretos, etc.).**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**ANEXO 3. Cross Ethnic-Racial Identity Scale—Adult (CERIS-A)**

*(Versão curta)*

**1. Me vejo principalmente como brasileiro e raramente como membro de um grupo étnico ou racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**2. Eu não me considero ser mais membro de um grupo étnico/racial do que ser brasileiro.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**3. Eu acho que muitos dos estereótipos sobre meu grupo étnico/racial são verdadeiros.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**4. Quando as pessoas dizem coisas sobre o meu grupo que parecem estereotipadas, eu me vejo concordando com elas.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**5. Intimamente, às vezes tenho sentimentos negativos sobre ser um membro da minha etnia/grupo racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**6. Às vezes, tenho sentimentos negativos sobre ser um membro do meu grupo.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**7. Os membros do grupo dominante devem ser destruídos.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**8. Eu odeio pessoas do grupo racial/étnico dominante.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**9. Respeito as ideias de outras pessoas, mas acredito que a melhor maneira de resolver nosso problema é pensar do ponto de vista étnico/racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**10. Nunca seremos completos até abraçarmos nossa herança étnica/racial.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**11. Acredito que é importante ter uma identidade étnica e uma perspectiva multicultural, porque isso me conecta a outros grupos (amarelos, brancos, indígenas, pardos, pretos, gays e lésbicas, etc.).**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**12. Como multiculturalista, é importante para mim estar conectado com indivíduos de todas as origens culturais (gays e lésbicas, amarelos, brancos, indígenas, pardos, pretos, etc.).**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**13. Quando leio jornais ou revistas, sempre procuro artigos e histórias que lidam com questões étnico/raciais.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**14. Em uma típica semana em minha vida, penso com muita frequência em questões étnicas e culturais.**

( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Não concordo nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

**ANEXO 4. Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7)**

Nas últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado pelos seguintes problemas?	De jeito nenhum	Muitos dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
<b>1. Sentir-se nervoso, ansioso ou no limite</b>	0	1	2	3
<b>2. Não ser capaz de parar ou controlar a preocupação</b>	0	1	2	3
<b>3. Preocupar-se demais com coisas diferentes</b>	0	1	2	3
<b>4. Problemas para relaxar</b>	0	1	2	3
<b>5. Estar tão inquieto que é difícil ficar parado</b>	0	1	2	3
<b>6. Tornar-se facilmente irritado ou irritável</b>	0	1	2	3
<b>7. Sentir medo como se algo terrível pudesse acontecer</b>	0	1	2	3

## ANEXO 5. Beck Depression Inventory (BDI-13)

Este questionário consiste em 13 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, marque um número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

- 1** 0 Não me sinto triste.  
1 Eu me sinto triste.  
2 Estou sempre triste e não consigo sair disto.  
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
- 2** 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.  
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.  
2 Acho que nada tenho a esperar.  
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
- 3** 0 Não me sinto um fracasso.  
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.  
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.  
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
- 4** 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.  
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.  
2 Não encontro um prazer real em mais nada.  
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
- 5** 0 Não me sinto especialmente culpado.  
1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo.  
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.  
3 Eu me sinto sempre culpado.
- 6** 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.  
1 Estou decepcionado comigo mesmo.  
2 Estou enojado de mim.  
3 Eu me odeio.
- 7** 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.  
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.  
2 Gostaria de me matar.  
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
- 8** 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas.  
1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.  
2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.  
3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.
- 9** 0 Tomo decisões tão bem quanto antes.

- 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
- 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
- 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.
- 10** 0 Não sinto que minha aparência esteja pior do que antes.
- 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.
- 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.
- 3 Acredito que pareço feio.
- 11** 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes.
- 1 É preciso algum esforço extra para fazer algumacoisa.
- 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.
- 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.
- 12** 0 Não fico mais cansado do que o habitual.
- 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava.
- 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa.
- 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
- 13** 0 O meu apetite não está pior do que o habitual.
- 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser.
- 2 Meu apetite é muito pior agora.
- 3 Absolutamente não tenho mais apetite.

## ANEXO 6. Lista de verificação de TEPT para DSM-V

<b>No último mês, quanto você foi incomodado por:</b>	<b>De modo nenhum</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>	<b>Extremamente</b>
1. Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	0	1	2	3	4
2. Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?	0	1	2	3	4
3. De repente, sentindo ou agindo como se a experiência estressante estivesse, de fato, acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)?	0	1	2	3	4
4. Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?	0	1	2	3	4
5. Ter reações físicas intensas quando algo lembra você da experiência estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?	0	1	2	3	4
<b>No último mês, quanto você foi incomodado por:</b>	<b>De modo nenhum</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>	<b>Extremamente</b>
6. Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante?	0	1	2	3	4

7. Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?

8. Não conseguir se lembrar de partes importantes da experiência estressante?

9. Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: “Eu sou ruim”, “existe algo seriamente errado comigo”, “ninguém é confiável”, “o mundo todo é perigoso”)?

10. Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?

11. Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?

**No último mês, quanto você foi incomodado por:**

12. Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?

13. Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?

	0	1	2	3	4
7. Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	0	1	2	3	4
8. Não conseguir se lembrar de partes importantes da experiência estressante?	0	1	2	3	4
9. Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: “Eu sou ruim”, “existe algo seriamente errado comigo”, “ninguém é confiável”, “o mundo todo é perigoso”)?	0	1	2	3	4
10. Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?	0	1	2	3	4
11. Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?	0	1	2	3	4
	<b>De modo nenhum</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>	<b>Extremamente</b>
12. Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?	0	1	2	3	4
13. Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?	0	1	2	3	4

14. Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximas a você)?	0	1	2	3	4
15. Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente?	0	1	2	3	4
16. Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal?	0	1	2	3	4
17. Ficar “super” alerta, vigilante ou de sobreaviso?	0	1	2	3	4
18. Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?	0	1	2	3	4
19. Ter dificuldades para se concentrar?	0	1	2	3	4
20. Problemas para adormecer ou continuar dormindo?	0	1	2	3	4

### ANEXO 7. Questionário CAGE

<b>C – (cut down)</b>	Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	0 – ( ) não 1 – ( ) sim
<b>A – (annoyed)</b>	As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	0 – ( ) não 1 – ( ) sim
<b>G – (guilty)</b>	Se sente culpado (a) pela maneira com que costuma beber?	0 – ( ) não 1 – ( ) sim
<b>E – (eye opened)</b>	Costuma beber pela manhã (ao acordar), para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	0 – ( ) não 1 – ( ) sim

## ANEXO 8. ESCALA DE FITZPATRICK

INSTRUÇÃO: Abaixo você encontrará diferentes tipos de tons de pele. Indique com qual delas a sua pele se parece.

