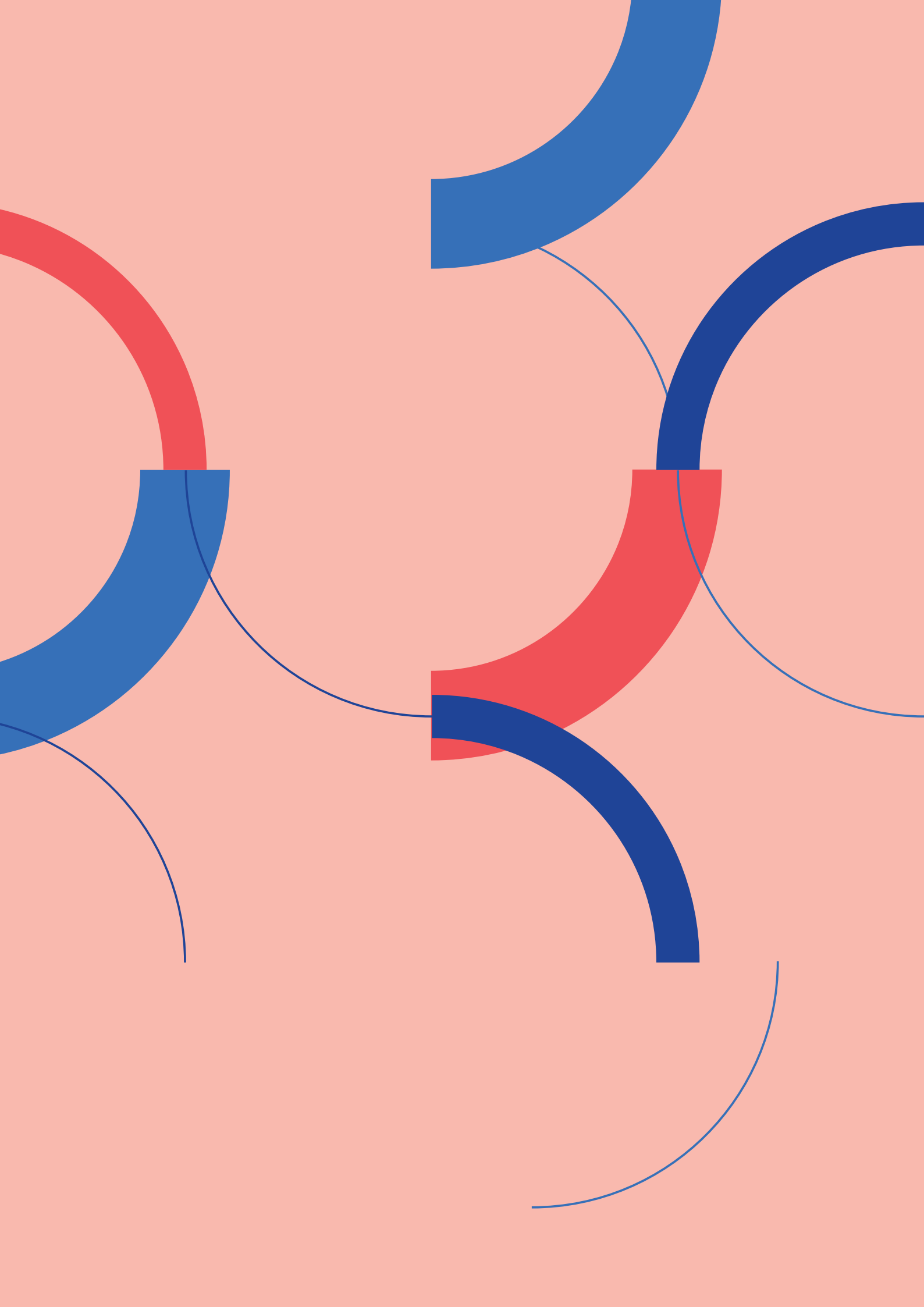




mais **dados**
mais **saúde**

EXPERIÊNCIA DE
DISCRIMINAÇÃO
COTIDIANA PELA
POPULAÇÃO
BRASILEIRA



Brasil, 2025

mais dados mais saúde

**EXPERIÊNCIA DE DISCRIMINAÇÃO
COTIDIANA PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Apoio



Parceria Técnica



UFPEL

Realização

UMANE



Parceiro Governamental

MINISTÉRIO DA
IGUALDADE
RACIAL



EQUIPE TÉCNICA

MINISTÉRIO DA IGUALDADE RACIAL

Secretária de Ações Afirmativas, Combate e Superação do Racismo
Márcia Lima
Diretora de Políticas de Ações Afirmativas
Layla Pedreira Carvalho
Diretor de Combate e Superação do Racismo
Luiz Paulo Bastos
Coordenação-Geral de Ações Afirmativas no Trabalho e na Política
Vanessa Patrícia Machado Silva
Coordenação-Geral de Redes
Andressa Vieira Almeida
Design
Tabata Maria Alves Matheus

VITAL STRATEGIES

Diretor-Executivo
Pedro de Paula
Diretora Adjunta, Doenças Crônicas não Transmissíveis
Luciana Vasconcelos Sardinha
Pesquisadora em Saúde Pública e Equidade em Saúde
Janaína Calu Costa

Especialista em Ciência de Dados
Renato Teixeira
Gerente de Comunicação
Luiza Borges
Analista de Comunicação
Beatriz Bethlem
Design e Diagramação
Beatriz Ferreira
Revisão e Tradução
Cauê Silva

UMANE

Superintendente-Geral
Thais Junqueira
Gerente de Investimento e Impacto Social
Evelyn Santos
Gerente de Comunicação
Henrique Andrade
Coordenadoras de Projetos
Fabiana Mussato
Monique Moura
Coordenadora em Monitoramento e Avaliação
Erika Lopes
Analista de Investimento Social
Fabiana Ferraz

UFPEL

Professores
Pedro Curi Hallal
Marcelo Capilheira

Instituto DEVIVE

Superintendente Executiva
Renata Cavalcanti Biselli
Gerente Executiva
Maria Manoela Soubihe

© 2025 Ministério da Igualdade Racial
Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte do Ministério da Igualdade Racial.

Esta publicação é resultado do Acordo de Cooperação Técnica nº 4/2024 - MIR, celebrado entre o Ministério do Igualdade Racial e a Vital Strategies, cujo objeto é utilizar dados para mensurar racismo na saúde pública do país.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Mais dados, mais saúde [livro eletrônico] :
experiência de discriminação cotidiana pela
população brasileira / organização Ministério
da Igualdade Racial...[et al.]. -- 1. ed. --
Brasília, DF : Vital Strategies : Ministério da
Igualdade Racial, 2025. -- (Mais dados, mais
saúde)
PDF

Vários colaboradores.
Outros organizadores: Vital Strategies, Umane,
Universidade Federal de Pelotas, Instituto Devive.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85591-08-9

1. Discriminação racial 2. Políticas públicas
3. Racismo - Brasil 4. Saúde pública I. Ministério da
Igualdade Racial. II. Vital Strategies.
III. Umane. IV. Universidade Federal de Pelotas.
V. Instituto Devive. VI. Série.

25-262535CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

CAROS LEITORES,

Com grande satisfação, apresentamos os principais achados do primeiro estudo brasileiro que aplicou a Escala de Discriminação Cotidiana em âmbito nacional. Este trabalho, fruto de uma colaboração entre diversas instituições comprometidas com a equidade, revela de forma contundente que a população preta e parda no Brasil enfrenta maior frequência e um número mais elevado de razões para discriminação no cotidiano. A discriminação racial, em particular, se destaca como a mais recorrente no país.

Embora os resultados reafirmem evidências históricas sobre o impacto do racismo na sociedade brasileira, este estudo reforça a importância da mensuração quantitativa e da produção contínua de dados confiáveis para subsidiar políticas públicas eficazes. Evidências têm identificado a experiência de discriminação associada à pior saúde física e mental em diversos contextos e, por isso, é fundamental que esse fenômeno seja avaliado de maneira sistemática e rigorosa. Compreender os mecanismos pelos quais o racismo opera, gerando iniquidades em saúde, continua sendo um desafio metodológico fundamental.

A pesquisa não é um fim em si mesma, mas um instrumento de monitoramento contínuo, que permite avaliar padrões de desigualdade ao longo do tempo. Acreditamos que o monitoramento consistente e o compromisso coletivo são essenciais para enfrentar a discriminação e garantir um futuro mais justo para todas as pessoas.

Boa leitura!

Anielle Franco

Ministra da Igualdade Racial
do Brasil

Pedro de Paula

Diretor-Executivo da Vital
Strategies Brasil

Renata Cavalcanti Biselli

Superintendente
Executiva do Instituto
Devive

Thais Junqueira

Superintendente-Geral
da Umane

Pedro Curi Hallal

Professor da
Universidade Federal
de Pelotas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas, por cor ou raça. Brasil, 2024.

Figura 2: Experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas (soma das categorias “raramente”, “frequentemente” e “sempre”), por cor ou raça. Brasil, 2024.

Figura 3: Frequência de experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas (soma das categorias “frequentemente” e “sempre”), por cor ou raça. Brasil, 2024.

Figura 4: Razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça. Brasil, 2024.

Figura 5: Número de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça. Brasil, 2024.

Figura 6: Número de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça e gênero. Brasil, 2024.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Escore médio da Escala de Discriminação Cotidiana, por características sociodemográficas. Brasil, 2024.

Tabela Suplementar 1: Experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas, por cor ou raça. Brasil, 2024.

Tabela Suplementar 2 – Experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas (“nunca” versus soma das categorias “raramente”, “frequentemente” e “sempre”), por cor ou raça. Brasil, 2024.

Tabela Suplementar 3: Frequência de experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas (soma das categorias “nunca” e “raramente” versus soma das categorias “frequentemente” e “sempre”), por cor ou raça. Brasil, 2024.

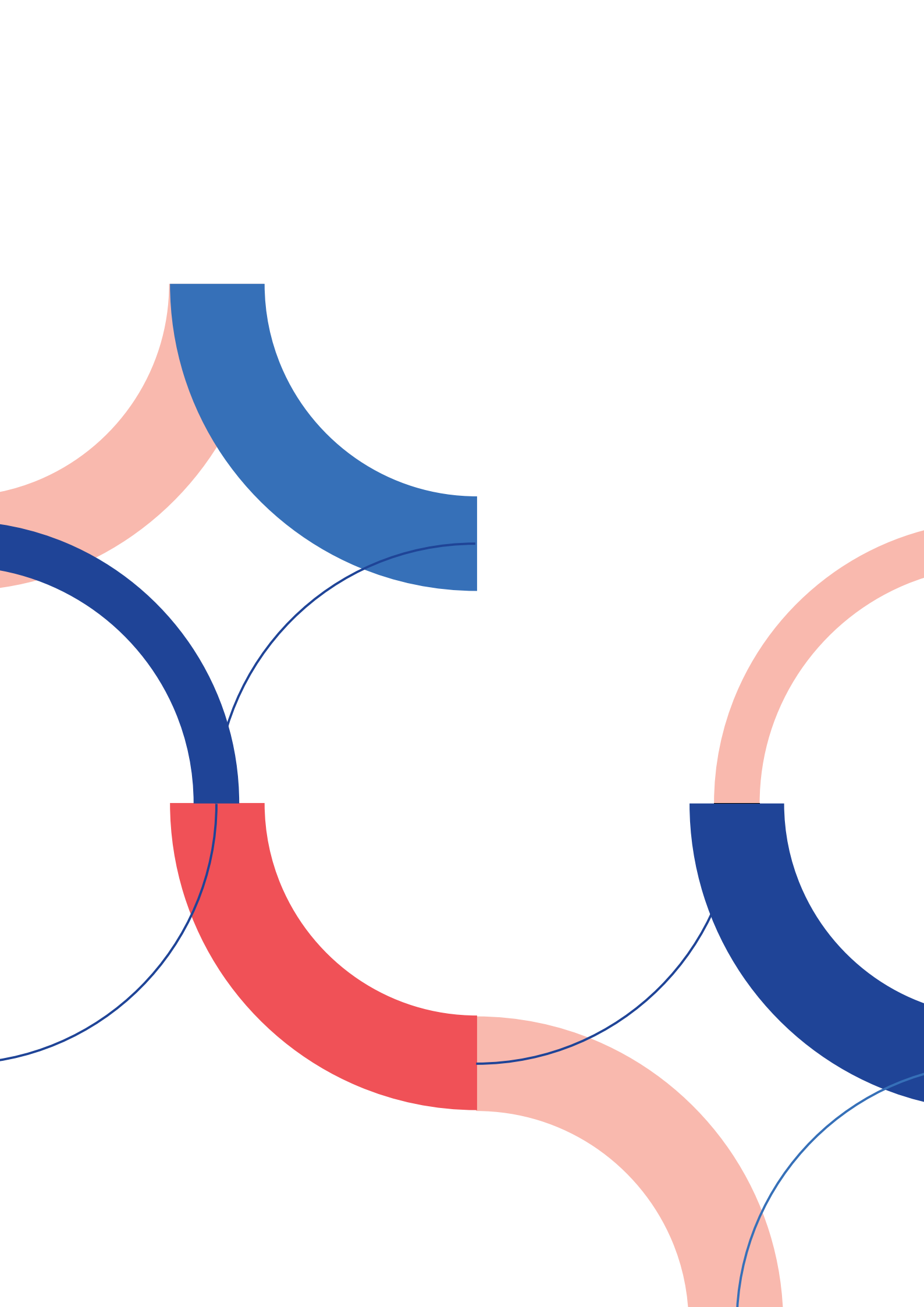
Tabela Suplementar 4: Frequência de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça. Brasil, 2024.

Tabela Suplementar 5: Número de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça. Brasil, 2024.

Tabela Suplementar 6: Número de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça e gênero. Brasil, 2024.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Por que a percepção de discriminação importa?	10
Origem da Escala de Discriminação Cotidiana	11
MÉTODO DE COLETA DE DADOS SOBRE DISCRIMINAÇÃO COTIDIANA NO BRASIL	12
Aplicação da Escala de Discriminação Cotidiana	14
O que essa medida informa?	15
RESULTADOS	17
Interseccionalidade	25
O que esses resultados significam?	26
Quais são os desafios?	27
IMPLICAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	28
REFERÊNCIAS	30
MATERIAL SUPLEMENTAR	31



Introdução

O **racismo** é considerado um elemento central na produção de desigualdades raciais e, nas últimas décadas, houve um grande crescimento nas pesquisas sobre as várias maneiras pelas quais pode atuar e afetar negativamente a saúde, sendo reconhecido com um importante determinante social no processo de produção de saúde e doença^{1,2}. Esse interesse foi impulsionado pelas persistentes **iniquidades raciais em saúde** observadas e pelas evidências de que fatores socioeconômicos isoladamente não são suficientes para explicá-las.

Uma das formas pela qual o racismo se manifesta é através da **discriminação**, ou seja, o **tratamento desigual e injusto** a membros de um determinado grupo social, resultante de crenças e preconceitos, refletindo padrões de dominância e opressão, e disputas por poder e privilégios sociais³.

Por que a percepção de discriminação importa?

Um número crescente de pesquisas ao redor do mundo sugere que experiências de discriminação são uma forma de estresse psicossocial que afeta negativamente a saúde mental e física em diferentes grupos raciais e étnicos⁴. Essas evidências sustentam a ideia de que a discriminação pode ser um fator central para as desigualdades raciais em vários indicadores importantes de saúde. Apesar das especificidades sociais e históricas, a discriminação pode ser vista como uma construção universal, com aspectos e formas de manifestação comuns em diferentes grupos populacionais⁵. A discriminação racial, em especial, é considerada um estressor que pode levar a respostas comportamentais, psicológicas, culturais e fisiológicas que podem prejudicar a saúde².

No Brasil, a discriminação é reconhecidamente um dos fatores estruturantes das desvantagens econômicas e sociais enfrentadas por grupos raciais socialmente vulnerabilizados. Entretanto, a incorporação teórica e metodológica desse fenômeno social em estudos epidemiológicos tem sido um movimento contínuo, em constante discussão e atualização⁶. O objetivo desta publicação é apresentar a análise descritiva da Escala de Discriminação Cotidiana aplicada pela primeira vez em todo território nacional como parte de um inquérito de saúde como estímulo à ampliação da discussão sobre métodos para análise da discriminação, seus mecanismos e consequências na produção de iniquidades raciais no Brasil.

Origem da Escala de Discriminação Cotidiana

A **Escala de Discriminação Cotidiana** (*Everyday Discrimination Scale*) é uma ferramenta desenvolvida para medir a percepção da discriminação vivenciada por indivíduos no dia a dia, particularmente em contextos sociais e cotidianos. Ela foi criada para capturar discriminação percebida de forma sutil, mas constante, em situações do cotidiano (ao contrário de formas mais explícitas), e é um dos instrumentos mais utilizados em diferentes países e populações para avaliar esses cenários⁷. Esse tipo de discriminação pode incluir preconceito, tratamento injusto ou atitudes discriminatórias que uma pessoa enfrenta em interações comuns, como no trabalho, na escola, nas compras ou em interações com o governo e serviços públicos. Os participantes respondem a essas perguntas com base em suas experiências e as respostas são usadas para avaliar a frequência e a intensidade da discriminação vivenciadas. Em particular, a escala permitiu abordar uma lacuna importante sobre os efeitos da discriminação racial na saúde, que majoritariamente tinha foco em grandes experiências de discriminação, sem considerar as consequências de eventos discriminatórios menores, mas crônicos e recorrentes^{8,9}.

Originalmente proposta pelo Professor David Williams e colaboradores como parte de um estudo sobre a cidade de Detroit (*Detroit Area Study*), nos Estados Unidos, para avaliar experiências e frequência de discriminação autorreferida de grupos étnico-raciais e seu impacto na saúde, a escala tem sido utilizada em diferentes populações, mas sua aplicação no Brasil esteve limitada a certas localidades ou a objetivos metodológicos específicos^{5,9,10}.

Método de coleta de dados sobre discriminação cotidiana no Brasil

Apesar de já ter sido utilizada em alguns contextos no Brasil¹⁰, este estudo apresenta a primeira aplicação da Escala de Discriminação Cotidiana com abrangência nacional. Ela foi inserida no inquérito **Mais Dados Mais Saúde**, realizado por Vital Strategies e UMANE, com parceria governamental do Ministério da Igualdade Racial (MIR), parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e apoio do Instituto Devive.

Antes da aplicação do questionário, um estudo qualitativo foi realizado para obter informações sobre a compreensão dos participantes quanto aos termos usados na Escala de Discriminação Cotidiana. Originalmente em inglês, utilizou-se, para este estudo, a tradução para o português feita pelo estudo ELSA¹⁰, que passou por pequenas adaptações linguísticas após a fase qualitativa. Dessa forma, os resultados permitiram a melhoria das questões utilizadas no inquérito. Para isso, em junho de 2024, foram organizados oito grupos focais via plataforma de videoconferência com 64 participantes brasileiros adultos oriundos de diversos municípios e diferentes regiões administrativas das cinco regiões do país. Os ajustes de questionários foram realizados a partir dos resultados dos grupos focais, incluindo a adaptação das opções de resposta para quatro categorias, com o objetivo de facilitar a compreensão e evitar possível falta de posicionamento para os respondentes que tendem a selecionar a opção intermediária da escala.

Para realização da coleta de dados, os participantes foram recrutados via redes sociais e responderam ao questionário online, sem interação humana. A amostra consistiu em 2.458 registros coletados em todo o Brasil entre agosto e setembro de 2024. A taxa de resposta dos convites e reversão em questionários preenchidos foi de 4,7%. Os participantes foram oriundos de diversos municípios das cinco regiões do país, agrupados pelo local de moradia (capital/região metropolitana e cidades do interior dos estados), gênero e região.



Buscando maior representatividade da população brasileira, pesos amostrais foram criados a partir dos dados coletados pelo Censo 2022 referentes a região, sexo, idade e raça/cor. Posteriormente, um peso pós-estratificação foi construído para a escolaridade, sendo as proporções da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 aplicadas à população do Censo 2022. A ponderação se fez necessária para atribuir valores a cada respondente, corrigindo a influência de subpopulações desproporcionalmente representadas na amostra sobre as estimativas finais. Para as estimativas de discriminação cotidiana apresentadas neste estudo, foram calculados intervalos de confiança de 95%. Essa abordagem permite avaliar a precisão das estimativas e fornecer uma margem de incerteza estatística sobre os resultados obtidos. Embora os intervalos de confiança não sejam apresentados diretamente ao longo do texto, todas as estimativas com seus respectivos intervalos encontram-se disponíveis no material suplementar.

Aplicação da Escala de Discriminação Cotidiana

A **Escala de Discriminação Cotidiana** foi aplicada a partir da pergunta “No seu dia a dia, com qual frequência essas coisas a seguir acontecem com você?”. Na sequência, foram apresentadas dez situações e, para cada uma delas, as seguintes alternativas de resposta com seus respectivos pontos atribuídos para cada opção: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = frequentemente, e 4 = sempre.

- Sou tratado com menos gentileza que outras pessoas
- Sou tratado com menos respeito que outras pessoas
- Recebo um atendimento pior que outras pessoas em restaurantes e lojas
- Agem como se eu não fosse inteligente
- Agem como se tivessem medo de mim
- Acham que eu sou desonesto
- Agem como se fossem melhores que eu
- Sou xingado com palavrões e insultos
- Sou ameaçado ou assediado
- Sou seguido em lojas

Os entrevistados que responderam “frequentemente” ou “sempre” em pelo menos uma das situações acima foram então questionados: “O que você acha que é a principal razão para essas experiências? Marque todas as opções relevantes”. As seguintes opções de resposta foram apresentadas: Sua ancestralidade ou lugar de procedência (como por exemplo quilombola, indígena, ribeirinhos, nordestinos, nortistas etc.); seu gênero; sua raça; sua idade; sua religião; sua altura; seu peso (sobrepeso, obesidade, etc.); seu peso (anorexia, bulimia, magreza, etc.); algum outro aspecto da sua aparência física; sua orientação sexual; sua educação ou nível de renda.

O que essa medida informa?

A partir das respostas dos dez itens, foi gerado um **escore**, resultado da média dos pontos das alternativas selecionadas pelos entrevistados, que poderia variar entre 1 e 4, indicando **que quanto maior o valor do escore, maior a frequência de experiências de discriminação**.

Algumas **variáveis demográficas e socioeconômicas** foram utilizadas para descrever a experiência de discriminação pelos participantes da pesquisa: categorias de renda individual (até R\$ 2.000; R\$ 2.000–3.000; R\$ 3.000–5.000; R\$ 5.000–10.000; ou acima de R\$ 10.000); gênero (masculino e feminino); faixa etária em anos completos (18–34, 35–59 e 60 anos ou mais); escolaridade em categorias de anos completos de estudo: (0–8, 9–11 e 12 ou mais); cor ou raça (branca, preta, parda). As categorias ‘amarelo’ e ‘indígena’ apresentaram pequeno valor na amostra para as estratificações feitas no estudo e, por esse motivo, foram desconsideradas das análises.

As **razões** atribuídas à experiência de discriminação também foram avaliadas por meio da frequência de relato de cada uma delas e categorias que indicavam se os entrevistados reportavam uma, duas ou mais razões. Essa escolha foi feita dado que evidências prévias indicam que o acúmulo de experiências estressoras está associado a eventos adversos em saúde.

Resultados

Como observado na Tabela 1, as médias do escore de discriminação foram maiores entre as mulheres, indivíduos que não concluíram o ensino superior, usuários do Sistema Único de Saúde, e moradores do interior (comparados com capitais e regiões metropolitanas). Observa-se também um gradiente inverso entre a frequência de discriminação e a renda e idade dos entrevistados, ou seja, uma diminuição do escore com o aumento da renda e da idade.

Em relação à cor ou raça dos participantes, observamos uma média de 1,44 pontos no escore de discriminação entre a população branca, 1,64 pontos entre pardos e 2,03 entre pretos.

Tabela 1 – Escore médio da Escala de Discriminação Cotidiana, por características sociodemográficas. Brasil, 2024.

Características		Escala de Discriminação Cotidiana	
		Média	IC 95%
Total		1,64	1,48; 1,80
Região Administrativa	Capital/Região Metropolitana	1,60	1,43; 1,77
	Outros	1,67	1,43; 1,91
Gênero	Masculino	1,59	1,43; 1,74
	Feminino	1,68	1,44; 1,91
Faixa etária	18-34 anos	1,74	1,42; 2,06
	35-59 anos	1,58	1,40; 1,76
	60 anos ou mais	1,60	1,34; 1,86
Ensino Superior	Sim	1,54	1,49; 1,58
	Não	1,66	1,48; 1,85
Renda	até R\$ 2,000	1,76	1,50; 2,02
	R\$ 2,000-3,000	1,58	1,44; 1,73
	R\$ 3,000-5,000	1,55	1,28; 1,83
	R\$ 5,000-10,000	1,50	1,41; 1,58
	R\$ 10,000 ou mais	1,38	1,27; 1,48
Uso SUS	Não	1,44	1,34; 1,54
	Sim	1,66	1,49; 1,84
Cor ou raça	Branca	1,44	1,35; 1,53
	Preta	2,03	1,74; 2,32
	Parda	1,64	1,39; 1,89

Os resultados também mostram que indivíduos pretos e pardos relatam maior frequência de percepção de discriminação no dia a dia em praticamente todas as situações apresentadas **(Figuras 1, 2 e 3)**.

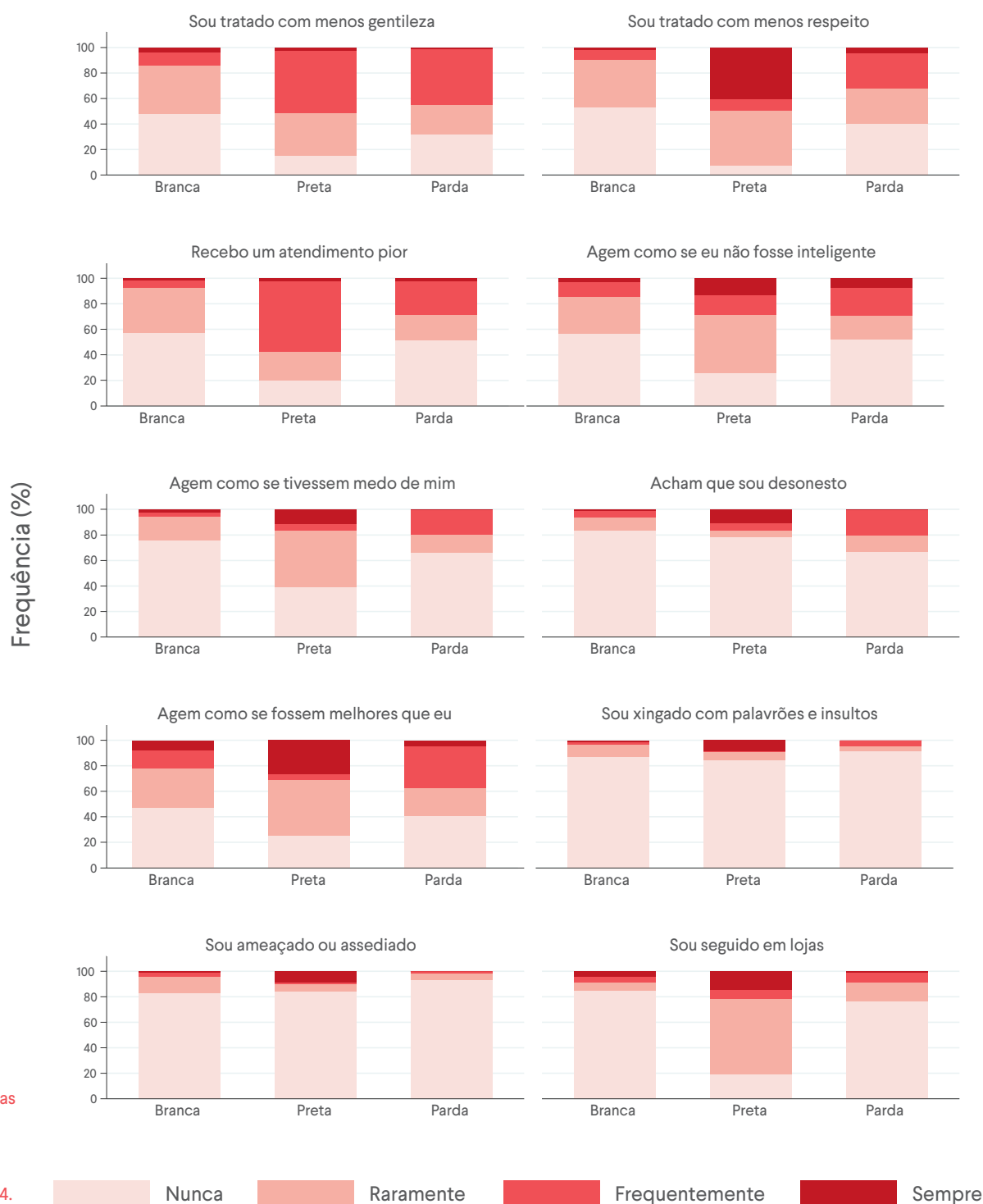
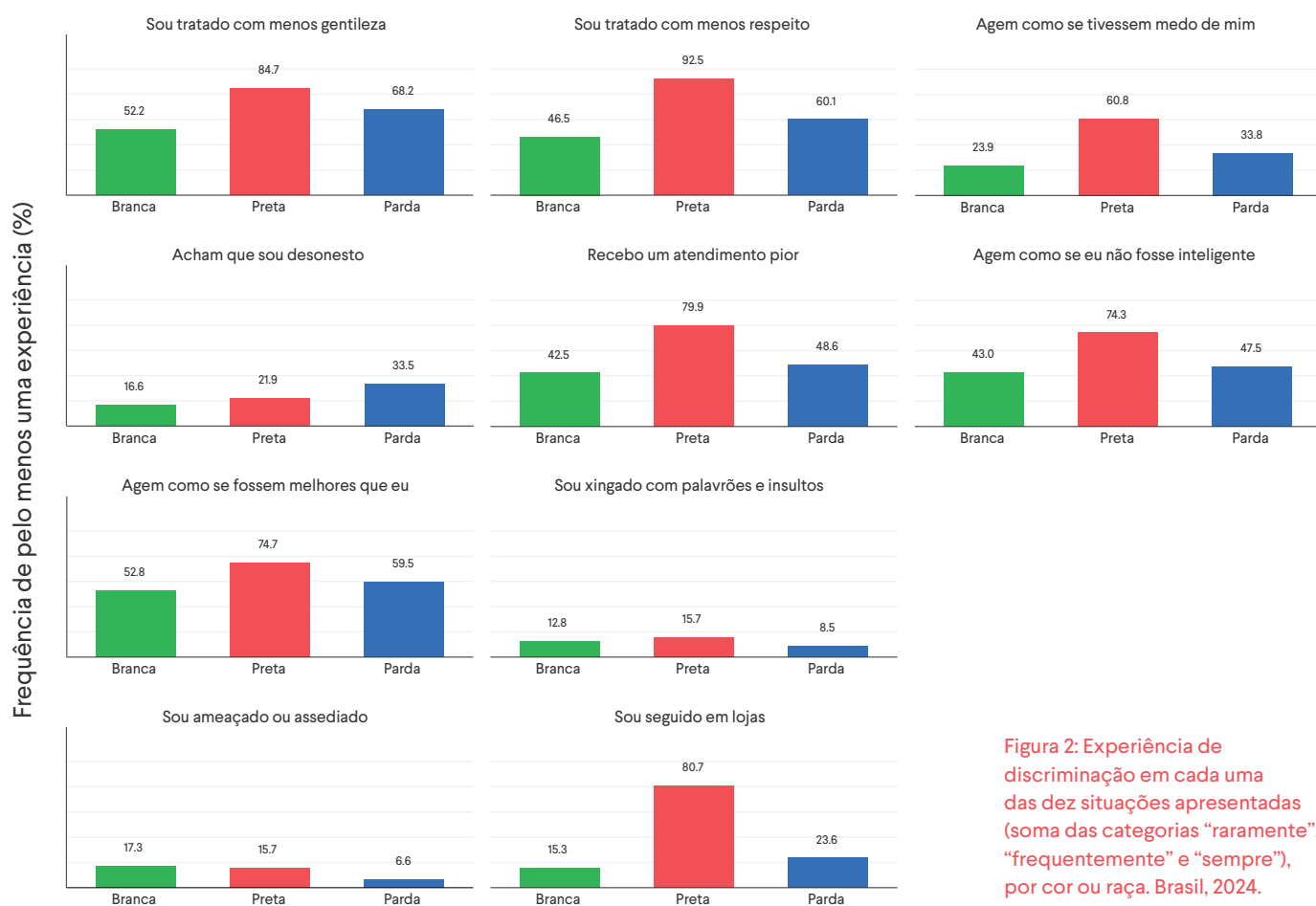


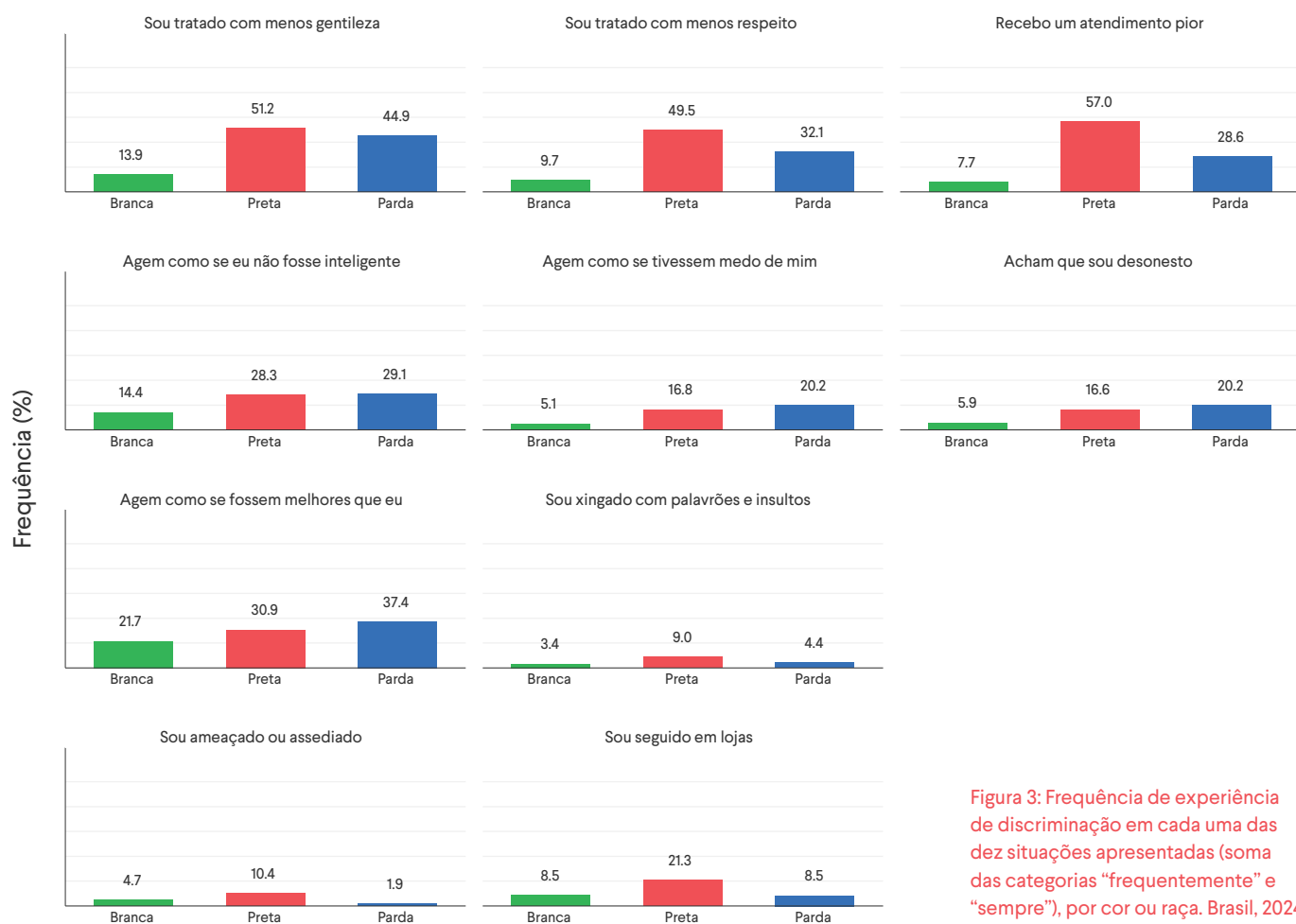
Figura 1:
Experiência de
discriminação
em cada uma das
dez situações
apresentadas,
por cor ou
raça. Brasil, 2024.

Quando consideradas as opções de resposta “raramente”, “frequentemente” e “sempre”, conforme apresentado na **Figura 2**, observa-se:

- Para o grupo de raça/cor preta, foram mais frequentes as percepções de discriminação nas situações “sou tratado com menos respeito” (92,5%), “sou tratado com menos gentileza” (84,7%), “sou seguido em lojas” (80,7%), “recebo um atendimento pior” (79,9%), e “agem como se eu não fosse inteligente” (74,3%).
- Para o grupo de raça/cor parda, as situações com maior percepção de ocorrência foram “sou tratado com menos gentileza” (68,2%), “sou tratado com menos respeito” (60,1%), “agem como se fossem melhores do que eu” (59,5%), “sou seguido em lojas” (23,6%), “sou ameaçado ou assediado” (6,6%), “sou xingado com palavras e insultos” (8,5%), “acham que sou desonesto” (33,5%), “recebo um atendimento pior” (48,6%), “agem como se eu não fosse inteligente” (47,5%), e “agem como se tivessem medo de mim” (33,8%).
- Já entre o grupo de raça/cor branca, as situações mais frequentes foram “agem como se fossem melhores do que eu” (52,8%), “sou tratado com menos gentileza” (52,2%), “sou tratado com menos respeito” (46,5%), “sou seguido em lojas” (15,3%), “sou ameaçado ou assediado” (17,3%), “acham que sou desonesto” (16,6%), “recebo um atendimento pior” (42,5%), “agem como se eu não fosse inteligente” (43,0%), “agem como se tivessem medo de mim” (23,9%), e “sou xingado com palavras e insultos” (12,8%).



Entretanto, ao considerar apenas as opções “frequentemente” e “sempre”, há uma redução na frequência de relato de discriminação, especialmente entre a população branca (**Figura 3**). Nesse cenário, são mais prevalentes na população preta os relatos de “recebo um atendimento pior” (57,0%), “sou tratado com menos gentileza” (51,2%), e “sou tratado com menos respeito” (49,5%). Entre pardos, destaca-se a ocorrência das situações “sou tratado com menos gentileza” (44,9%), “agem como se fossem melhores que eu” (37,4%) e “sou tratado com menos respeito” (32,1%). Na população branca foram mais frequentes “agem como se fossem melhores que eu” (21,7%), “agem como se eu não fosse inteligente” (14,4%) e “sou tratado com menos gentileza” (13,9%).



Quando perguntados sobre as razões atribuídas à experiência de discriminação (**Figura 4**), as mais frequentes entre **ambos os grupos de raça/cor preta e parda** foram: raça, educação ou renda, aparência física, ancestralidade ou local de origem. A população **parda** relatou maior frequência de discriminação por religião e orientação sexual; e entre a população **branca** foi mais frequente a experiência de discriminação por idade, gênero, altura e peso (tanto relacionados ao sobrepeso quanto à magreza).



Figura 4: Razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça. Brasil, 2024.

Os participantes foram classificados como tendo vivenciado discriminação racial cotidiana se reportassem alguma discriminação em pelo menos uma das situações apresentadas e atribuíssem essas experiências à sua raça. Observou-se que 84,0% dos entrevistados de raça/cor preta relataram discriminação racial, seguidos pelos de raça/cor parda, com 10,8%, e branca, com 8,3%.

Além das razões analisadas individualmente, observa-se que os grupos de **raça/cor preta e parda reportam mais razões concomitantes** para a percepção de discriminação do que a população branca, conforme ilustrado na **Figura 5**.

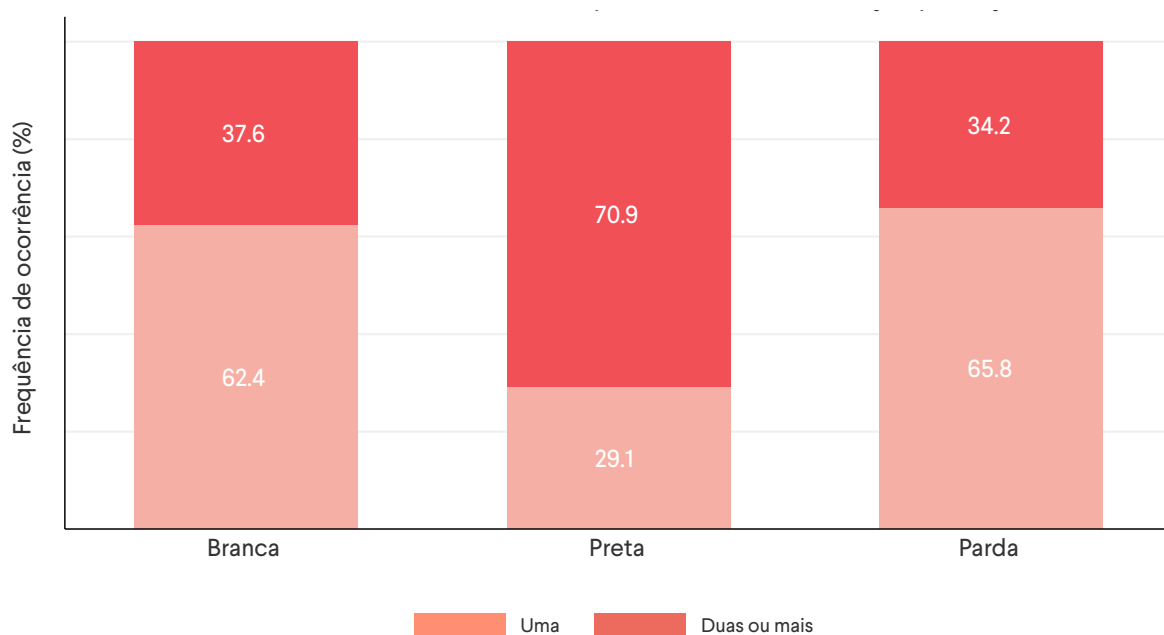


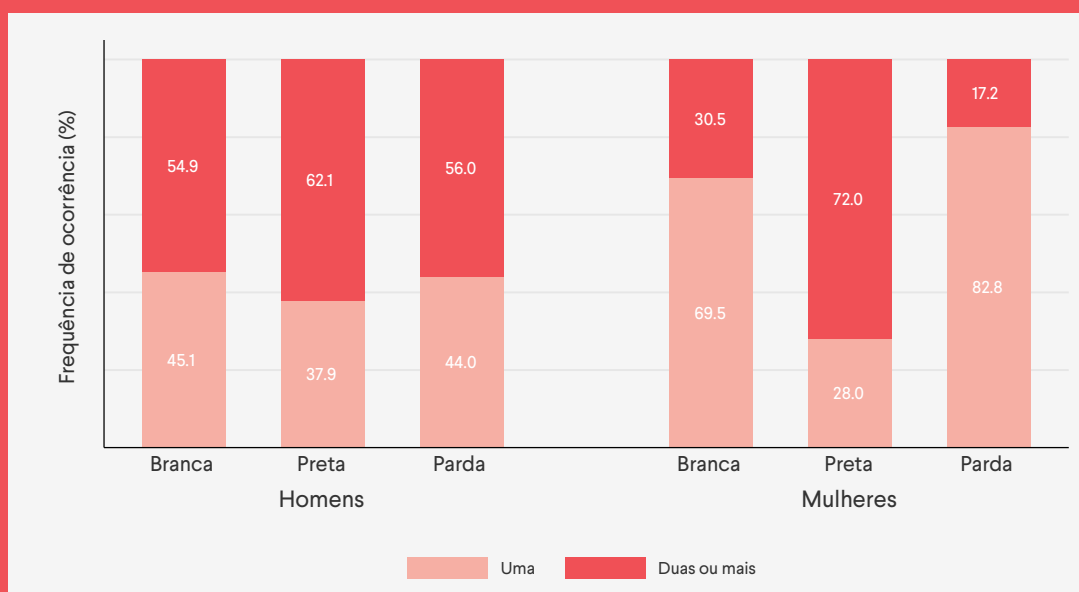
Figura 5: Número de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça. Brasil, 2024.

Os percentuais de pretos e pardos que reportaram **duas ou mais razões** como principais para a experiência de discriminação ocorrida no dia a dia foram 70,9% e 34,2%, respectivamente; entre brancos, a estimativa foi de 37,2% (**Figura 5**).

Interseccionalidade

É fundamental que também seja considerado o fato de que os indivíduos frequentemente ocupam mais de uma posição socialmente desfavorecida e que essas podem interagir para moldar suas experiências². Por isso, a abordagem da interseccionalidade se faz central no processo de compreensão das dinâmicas de discriminação. Uma das formas para se avaliar a combinação de diferentes grupos sociais é a desagregação por mais de uma categoria, como apresentado na **Figura 6**, em que o número de razões atribuídas à experiência de discriminação é apresentado para categorias criadas a partir da **combinação de raça/cor e gênero** das pessoas entrevistadas.

Figura 6: Número de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça e gênero. Brasil, 2024.



Em todos os grupos raciais, ao serem analisadas as frequências por gênero, observou-se que **mulheres reportam um maior número de razões** para a experiência de discriminação do que homens, sendo que as estimativas dos que mais reportaram duas ou mais razões chegam a 72,0% para as **mulheres pretas**, seguidas pelos **homens pretos** (62,1%). Mais **homens brancos e mulheres pardas atribuíram uma razão** para a experiência de discriminação relatada, respectivamente 45,1% e 82,8%.

O que esses resultados significam?

O exercício de aplicar a Escala de Discriminação Cotidiana em nível nacional é apenas um dos muitos esforços para se compreender os mecanismos pelos quais o racismo opera e produz iniquidade em saúde, trazendo para o centro da discussão também os desafios teóricos, metodológicos e operacionais dessa tarefa.

As diferenças observadas na experiência de discriminação entre os grupos raciais no Brasil são reflexo dos efeitos históricos e contínuos do racismo, que impactam diretamente a qualidade de vida e as condições de saúde da população negra, composta por pretos e pardos. Esse fenômeno é ainda mais pronunciado entre as mulheres pretas, que enfrentam a interseção de racismo e sexismo, tornando-as duplamente expostas à discriminação. A maior exposição à discriminação racial não é apenas uma questão de desigualdade social, mas também reflexo de uma estrutura de poder profundamente enraizada, que perpetua a marginalização e a exclusão. Além da documentação das disparidades nas condições de saúde, é crucial que se investiguem os mecanismos pelos quais o racismo opera, perpetuando essas desigualdades e impactando negativamente o bem-estar físico e mental dos indivíduos afetados. A discriminação racial, ao ser internalizada e vivenciada no cotidiano de forma sistêmica e contínua, não só prejudica a saúde diretamente, como também diminui o acesso a recursos essenciais, como cuidados adequados, educação e oportunidades de trabalho, criando um ciclo de desvantagens.

Compreender a experiência de discriminação racial e os seus efeitos é um passo crucial para o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas que não apenas visem reduzir as disparidades de saúde, mas também que atuem de forma mais ampla no combate ao racismo estrutural. É necessário que essas políticas sejam desenhadas de maneira a enfrentar as raízes do racismo, considerando as especificidades de cada grupo e as múltiplas formas de discriminação que coexistem na sociedade brasileira.

Quais são os desafios?

Conforme mencionado anteriormente, medidas objetivas de percepção e experiência de discriminação esbarram em alguns desafios e limitações. Operacionalmente, alguns indivíduos podem perceber menos discriminação do que realmente existe, o que é conhecido como viés de minimização, ou podem perceber mais discriminação, chamado viés de vigilância. Dessa forma, existe a dificuldade de diferenciar entre percepções e experiências concretas.

Além disso, a discriminação é apenas uma das várias formas de estresse que pode ter efeitos na saúde da população, especialmente dos grupos racializados, portanto, a discriminação interpessoal não deve ser compreendida isoladamente, pois existem outras manifestações, como a discriminação institucional e o racismo internalizado que também têm sido identificados como exposições danosas à saúde, comumente associadas à discriminação interpessoal¹¹.

Metodologicamente, uma das limitações da Escala de Discriminação Cotidiana é a dificuldade em fazer comparações precisas entre diferentes grupos sociais, o que pode levar a atenuação ou exagero das diferenças entre eles¹⁰. Em relação aos dados utilizados no estudo, observamos que a natureza da seleção dos participantes determinou um perfil sociodemográfico distinto daquele esperado para a população brasileira adulta, com maior representação de mulheres e indivíduos com alta escolaridade e residentes nas regiões Sul e Sudeste. Essa limitação foi amenizada por meio da ponderação das estimativas, que permite generalização e maior precisão dos resultados para o país e para os grupos analisados.

Implicações e contribuições do estudo

Embora os dados que demonstrem a existência da discriminação por si só não possam corrigir as desigualdades na saúde, a ausência desses é, em si, prejudicial. Nesse contexto, mesmo sendo um fenômeno amplamente documentado, a medição sistemática e contínua da ocorrência de discriminação, dos tipos e da intensidade em que ela ocorre, continua sendo importante para fortalecer evidências empíricas e oferecer uma base quantitativa sólida para políticas públicas efetivas, especialmente utilizando instrumentos padronizados. Ferramentas como a Escala de Discriminação Cotidiana e outras que vêm sendo desenvolvidas e validadas ajudam a documentar e monitorar esses achados de forma consistente, complementando as abordagens qualitativas ou nas análises mais gerais de dados populacionais. Essas iniciativas contribuem, portanto, para o planejamento de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde, que incluem o racismo, e englobam diferentes condições e mecanismos que influenciam o processo de adoecimento, saúde e doença.

Fatores como vigilância, assédio, interação com instituições sociais e outros aspectos das relações atravessadas pelo racismo e sua associação com desfechos adversos em saúde ainda demandam investigações mais robustas, embasadas por teoria. Também é necessário que se fortaleça o campo de pesquisa em intervenções eficazes que possam, em última análise, reduzir o impacto da discriminação nos desfechos de saúde, especialmente considerando o efeito cumulativo do estresse.

Apesar das limitações e desafios apresentados, o presente estudo contribui com os esforços de compreensão das diversas formas de estresse associadas às desigualdades raciais, com o objetivo de gerar conhecimento relevante para a transformação das relações, especialmente relacionadas às iniquidades em saúde. A partir dos resultados obtidos, complementares a outros estudos existentes e ainda a serem produzidos, algumas recomen-

dações podem ser feitas, incluindo a aplicação de outros instrumentos para avaliação objetiva de eventos estressores associados ao racismo na sociedade brasileira e seus impactos na saúde. É fundamental que se dê ênfase às propriedades psicométricas das ferramentas para alcançar os objetivos esperados.

Apesar de que se utilizou neste estudo a dupla desagregação por raça e gênero com o intuito de introduzir o debate sobre interseccionalidade na avaliação, poucas escalas publicadas abordam a discriminação a partir de uma perspectiva interseccional. A ampliação dessa abordagem é essencial para capturar o entrelaçamento do racismo com outras formas de opressão que também geram efeitos adversos à saúde. Além disso, é imprescindível a investigação de diferenças regionais nas experiências de discriminação, com um olhar mais particular para as variações geográficas, incluindo inquéritos com delineamento que inclua a representatividade também por regiões do país e considerando a distribuição racial das mesmas.

Para que as disparidades no acesso, no cuidado de saúde e no estado de saúde sejam efetivamente enfrentadas, é necessário um esforço integrado de múltiplos setores da sociedade, incluindo o desenvolvimento de estratégias direcionadas ao combate à discriminação como parte de uma agenda mais ampla de promoção da saúde; a inclusão ou adaptação de ferramentas para mapeamento e monitoramento da prevalência e impacto da discriminação racial para diagnóstico mais preciso da situação (por exemplo, inquéritos nacionais contínuos e pesquisas nacionais de saúde); além de ações concretas que busquem mitigar os efeitos da discriminação racial na saúde, a partir de uma abordagem mais localizada e sensível aos contextos sociais específicos, considerando o acúmulo histórico da sociedade brasileira sobre o tema.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS. 2a edição ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
2. Williams DR, Mohammed SA. Racism and Health I: Pathways and Scientific Evidence. *Am Behav Sci* 2013; 57(8)
3. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55(10): 693-700.
4. Lewis TT, Cogburn CD, Williams DR. Self-reported experiences of discrimination and health: scientific advances, ongoing controversies, and emerging issues. *Annu Rev Clin Psychol* 2015; 11: 407-40.
5. Bastos JL, Faerstein E, Celeste RK, Barros AJ. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. *Rev Saude Publica* 2012; 46(2): 269-78.
6. Chor D, Lima CR. [Epidemiologic aspects of racial inequalities in health in Brazil]. *Cad Saude Publica* 2005; 21(5): 1586-94.
7. Bastos JL, Celeste RK, Faerstein E, Barros AJ. Racial discrimination and health: a systematic review of scales with a focus on their psychometric properties. *Soc Sci Med* 2010; 70(7): 1091-9.
8. Harnois CE, Bastos JL, Campbell ME, Keith VM. Measuring perceived mistreatment across diverse social groups: An evaluation of the Everyday Discrimination Scale. *Soc Sci Med* 2019; 232: 298-306.
9. Williams DR, Yan Y, Jackson JS, Anderson NB. Racial Differences in Physical and Mental Health: Socio-economic Status, Stress and Discrimination. *J Health Psychol* 1997; 2(3): 335-51.
10. Griep RH, Oliveira FEG, Aguiar OB, et al. Cross-cultural adaptation of discrimination and vigilance scales in ELSA-Brasil. *Rev Saude Publica* 2023; 56: 110.
11. Bastos JL, Faerstein E. 7. Aspectos Conceituais e Metodológicos das Relações entre Discriminação e Saúde em Estudos Epidemiológicos. In: Monteiro S, Villela W, eds. *Estigma e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2013.

Material suplementar

Tabela Suplementar 1 – Experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas, por cor ou raça. Brasil, 2024.									
Situação	Raça	Nunca		Raramente		Frequentemente		Sempre	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sou tratado com menos gentileza	Branca	47,8	37,3;58,2	38,3	28,7;48,0	10,0	5,1;14,9	3,8	0,2;7,5
	Preta	15,3	0,0;34,4	33,4	0,0;68,9	49,1	5,3;92,9	2,1	0,0;4,5
	Parda	31,8	16,6;47,1	23,3	12,8;33,8	43,8	22,9;64,7	1,1	0,3;1,9
Sou tratado com menos respeito	Branca	53,5	43,4;63,7	36,7	27,1;46,3	8,4	4,3;12,4	1,4	0,6;2,2
	Preta	7,5	0,0;15,1	43,0	3,0;83,0	9,3	0,0;19,8	40,1	0,0;88,9
	Parda	39,9	22,8;57,0	28,0	13,5;42,5	27,6	4,1;51,1	4,5	0,0;11,2
Recebo um atendimento pior	Branca	57,5	47,4;67,6	34,8	24,9;44,7	6,3	2,4;10,2	1,4	0,5;2,3
	Preta	20,1	0,0;43,2	22,9	0,0;52,5	54,6	13,8;95,4	2,4	0,0;5,0
	Parda	51,4	31,8;70,9	20,1	9,0;31,1	26,4	3,1;49,8	2,1	0,0;5,7
Agem como se eu não fosse inteligente	Branca	57,0	46,9;67,0	28,6	19,4;37,9	11,8	6,1;17,5	2,6	1,3;3,9
	Preta	25,7	0,0;56,4	46,0	0,6;91,4	15,1	0,0;34,5	13,2	0,0;33,0
	Parda	52,5	32,7;72,2	18,4	8,2;28,6	21,4	0,0;44,9	7,8	0,0;17,5
Agem como se tivessem medo de mim	Branca	76,1	68,1;84,0	18,8	11,1;26,6	3,1	1,8;4,4	2,0	0,9;3,1
	Preta	39,2	1,4;77,0	44,0	0,0;90,5	5,5	0,0;13,2	11,2	0,0;28,5
	Parda	66,2	44,5;87,8	13,7	4,5;22,9	19,8	0,0;43,6	0,4	0,0;0,7
Acham que sou desonesto	Branca	83,4	77,0;89,9	10,6	5,9;15,3	4,7	0,3;9,2	1,2	0,3;2,1
	Preta	78,1	54,9;100	5,4	0,0;10,8	5,9	0,0;13,7	10,7	0,0;27,7
	Parda	66,5	44,7;88,3	13,3	4,0;22,7	19,5	0,0;43,5	0,6	0,0;1,2
Agem como se fossem melhores que eu	Branca	47,2	36,7;57,6	31,1	22,1;40,2	13,9	7,6;20,3	7,7	2,6;12,9
	Preta	25,3	0,0;55,8	43,8	0,0;90,5	4,1	0,0;8,6	26,8	0,0;55,8
	Parda	40,5	23,2;57,9	22,1	9,3;34,9	32,9	10,3;55,6	4,5	0,5;8,4
Sou xingado com palavras e insultos	Branca	87,2	79,9;94,5	9,4	2,6;16,1	2,2	0,0;5,3	1,2	0,4;2,0
	Preta	84,3	64,6;100	6,7	0,0;15,2	0,6	0,0;1,7	8,4	0,0;24,6
	Parda	91,5	84,1;98,8	4,1	1,3;7,0	4,4	0,0;11,1	0,0	0,0;0,1
Sou ameaçado ou assediado	Branca	82,7	75,3;90,1	12,6	5,8;19,4	3,9	0,7;7,0	0,8	0,3;1,4
	Preta	84,3	64,9;100	5,3	0,0;11,3	1,9	0,0;4,8	8,5	0,0;24,8
	Parda	93,4	89,8;97,0	4,7	1,7;7,7	1,8	0,6;3,0	0,1	0,0;0,3
Sou seguido em lojas	Branca	84,7	77,7;91,6	6,8	4,5;9,0	4,4	0,0;9,9	4,2	0,0;8,4
	Preta	19,3	0,0;41,9	59,4	22,4;96,3	6,5	0,0;14,8	14,8	0,0;33,5
	Parda	76,4	62,8;90,0	15,1	4,9;25,4	7,5	0,0;16,7	1,1	0,2;1,7

Tabela Suplementar 2 – Experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas (“nunca” versus soma das categorias “raramente”, “frequentemente” e “sempre”), por cor ou raça. Brasil, 2024.					
Situação	Raça	Nunca		Raramente/ Frequentemente/Sempre	
		%	IC95%	%	IC95%
Sou tratado com menos gentileza	Branca	47,8	37,3;58,2	52,2	41,8;62,7
	Preta	15,3	0,0;34,4	84,7	65,6;100
	Parda	31,8	16,6;47,1	68,2	52,9;83,4
Sou tratado com menos respeito	Branca	53,5	43,4;63,7	46,5	36,3;56,6
	Preta	7,5	0,0;15,1	92,5	84,9;100
	Parda	39,9	22,8;57,0	60,1	43,0;77,2
Recebo um atendimento pior	Branca	57,5	47,4;67,6	42,5	32,4;52,6
	Preta	20,1	0,0;43,2	79,9	56,8;100
	Parda	51,4	31,8;70,9	48,6	29,1;68,2
Agem como se eu não fosse inteligente	Branca	57,0	46,9;67,0	43,0	33,0;53,1
	Preta	25,7	0,0;56,4	74,3	43,6;100
	Parda	52,5	32,7;72,2	47,5	27,8;67,3
Agem como se tivessem medo de mim	Branca	76,1	68,1;84,0	23,9	16,0;31,9
	Preta	39,2	1,4;77,0	60,8	23,0;98,6
	Parda	66,2	44,5;87,8	33,8	12,2;55,5
Acham que sou desonesto	Branca	83,4	77,0;89,9	16,6	10,1;23,0
	Preta	78,1	54,9;100	21,9	0,0;45,1
	Parda	66,5	44,7;88,3	33,5	11,7;55,3
Agem como se fossem melhores que eu	Branca	47,2	36,7;57,6	52,8	42,4;63,3
	Preta	25,3	0,0;55,8	74,7	44,2;100
	Parda	40,5	23,2;57,9	59,5	42,1;76,8
Sou xingado com palavrões e insultos	Branca	87,2	79,9;94,5	12,8	5,5;20,1
	Preta	84,3	64,6;100	15,7	0,0;35,4
	Parda	91,5	84,1;98,8	8,5	1,2;15,9
Sou ameaçado ou assediado	Branca	82,7	75,3;90,1	17,3	9,9;24,7
	Preta	84,3	64,9;100	15,7	0,0;35,1
	Parda	93,4	89,8;97,0	6,6	3,0;10,2
Sou seguido em lojas	Branca	84,7	77,7;91,6	15,3	8,4;22,3
	Preta	19,3	0,0;41,9	80,7	58,1;100
	Parda	76,4	62,8;90,0	23,6	10,0;37,2

Tabela Suplementar 3 – Frequência de experiência de discriminação em cada uma das dez situações apresentadas (soma das categorias “nunca” e “raramente” versus soma das categorias “frequentemente” e “sempre”), por cor ou raça. Brasil, 2024.

Situação	Raça	Nunca/Raramente		Frequentemente/ Sempre	
		%	IC95%	%	IC95%
Sou tratado com menos gentileza	Branca	86,1	80,1;92,1	13,9	7,9;19,9
	Preta	48,8	6,1;91,5	51,2	8,5;93,9
	Parda	55,1	34,5;75,7	44,9	24,3;65,5
Sou tratado com menos respeito	Branca	90,3	86,1;94,5	9,7	5,5;13,9
	Preta	50,5	6,9;94,1	49,5	5,9;93,1
	Parda	67,9	45,1;90,7	32,1	9,3;54,9
Recebo um atendimento pior	Branca	92,3	88,3;96,3	7,7	3,7;11,7
	Preta	43,0	3,4;82,6	57,0	17,4;96,6
	Parda	71,4	48,4;94,4	28,6	5,6;51,6
Agem como se eu não fosse inteligente	Branca	85,6	79,8;91,5	14,4	8,5;20,2
	Preta	71,7	42,0;100	28,3	0,0;58,0
	Parda	70,9	48,0;93,7	29,1	6,3;52,0
Agem como se tivessem medo de mim	Branca	94,9	93,0;96,7	5,1	3,3;7,0
	Preta	83,2	63,0;100	16,8	0,0;37,0
	Parda	79,8	56,1;100	20,2	0,0;43,9
Acham que sou desonesto	Branca	94,1	89,5;98,6	5,9	1,4;10,5
	Preta	83,4	63,3;100	16,6	0,0;36,7
	Parda	79,8	56,1;100	20,2	0,0;43,9
Agem como se fossem melhores que eu	Branca	78,3	70,5;86,1	21,7	13,9;29,5
	Preta	69,1	38,0;100	30,9	0,0;62,0
	Parda	62,6	40,9;84,4	37,4	15,6;59,1
Sou xingado com palavrões e insultos	Branca	96,6	93,4;99,8	3,4	0,2;6,6
	Preta	91,0	74,6;100	9,0	0,0;25,4
	Parda	95,6	88,8;100	4,4	0,0;11,2
Sou ameaçado ou assediado	Branca	95,3	92,1;98,5	4,7	1,5;7,9
	Preta	89,6	72,7;100	10,4	0,0;27,3
	Parda	98,1	96,8;99,3	1,9	0,7;3,2
Sou seguido em lojas	Branca	91,5	84,7;98,2	8,5	1,8;15,3
	Preta	78,7	55,9;100	21,3	0,0;44,1
	Parda	91,5	82,3;100	8,5	0,0;17,7

Tabela Suplementar 4: Frequência de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça. Brasil, 2024					
Razões	Raça	Não		Sim	
		%	IC95%	%	IC95%
Altura	Branca	96,0	93,1;98,8	4,0	1,2;6,9
	Preta	99,6	98,9;100	0,4	0,0;1,1
	Parda	98,0	96,1;99,8	2,0	0,2;3,9
Ancestralidade ou Origem	Branca	96,9	94,3;99,4	3,1	0,6;5,7
	Preta	91,4	79,3;100	8,6	0,0;20,7
	Parda	85,9	68,6;100	14,1	0,0;31,4
Aparência	Branca	82,1	75,0;89,3	17,9	10,7;25,0
	Preta	83,1	55,4;100	16,9	0,0;44,6
	Parda	54,2	20,7;87,7	45,8	12,3;79,3
Educação ou renda	Branca	46,0	30,7;61,4	54,0	38,6;69,3
	Preta	38,9	0;84,2	61,1	15,8;100
	Parda	58,2	28,5;87,9	41,8	12,1;71,5
Gênero	Branca	74,3	61,4;87,3	25,7	12,7;38,6
	Preta	96,4	91,6;100	3,6	0,0;8,4
	Parda	93,3	87,7;99,0	6,7	1,0;12,3
Idade	Branca	70,8	58,9;82,8	29,2	17,2;41,1
	Preta	94,3	86,6;100	5,7	0,0;13,4
	Parda	91,1	84,3;97,9	8,9	2,1;15,7
Orientação sexual	Branca	94,7	91,5;97,8	5,3	2,2;8,5
	Preta	98,0	95,2;100	2,0	0,0;4,8
	Parda	90,0	73,3;100	10,0	0,0;26,7
Peso (magreza, anorexia)	Branca	98,3	96,8;99,7	1,7	0,3;3,2
	Preta	98,4	94,8;100	1,6	0,0;5,2
	Parda	96,3	92,1;100	3,7	0,0;7,9
Peso (sobrepeso ou obesidade)	Branca	85,0	77,2;92,8	15,0	7,2;22,8
	Preta	97,0	92,5;100	3,0	0,0;7,5
	Parda	96,3	93,5;99,2	3,7	0,8;6,5
Raça	Branca	91,7	87,6;95,9	8,3	4,1;12,4
	Preta	16,0	0,0;43,2	84,0	56,8;100
	Parda	89,2	81,1;97,4	10,8	2,6;18,9
Religião	Branca	94,4	91,2;97,7	5,6	2,3;8,8
	Preta	98,7	96,6;100	1,3	0,0;3,4
	Parda	91,3	78,6;100	8,7	0,0;21,4

Tabela Suplementar 5 – Número de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça. Brasil, 2024.				
Raça	Uma razão		Duas ou mais razões	
	%	IC95%	%	IC95%
Branca	62,4	49.4;75.4	37,6	24.6;50.6
Preta	29,1	0,67.3	70,9	32.7;100
Parda	65,8	39.7;91.9	34,2	8.1;60.3

Tabela Suplementar 6 – Número de razões atribuídas à experiência de discriminação, por cor ou raça e gênero. Brasil, 2024.								
Raça	Masculino				Feminino			
	Uma razão		Duas ou mais razões		Uma razão		Duas ou mais razões	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Branca	45,1	34;56.2	54,9	43.8;66	69,5	53.9;85.1	30,5	14.9;46.1
Preta	37,9	14.2;61.5	62,1	38.5;85.8	28	0,70.3	72	29.7;100
Parda	44	7.1;80.9	56	19.1;92.9	82,8	64.7;100	17,2	0;35.3

mais **dados** mais **saúde**

Apoio



Parceria Técnica



UFPEL

Realização

UMANE



Parceiro Governamental

MINISTÉRIO DA
IGUALDADE
RACIAL

