

Pesquisa Qualitativa, teoria e metodologia

## Discriminação racial e saúde: uma revisão sistemática de escalas com foco em suas propriedades psicométricas\*

*Racial discrimination and health: a systematic review of scales with a focus on their psychometric properties*

João Luiz Bastos<sup>1</sup>

Roger Keller Celeste<sup>2</sup>

Eduardo Faerstein<sup>3</sup>

Aluísio JD Barros<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<sup>3</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas

**RESUMO** – A literatura abordando o uso da variável raça no estudo de causas das iniquidades raciais em saúde é caracterizada por uma profunda discussão sobre os problemas envolvidos na interpretação de associações estatísticas como relações de causa e efeito. Em contrapartida, um número menor de estudos tem abordado o uso de escalas de discriminação racial para estimar os efeitos deste tipo de tratamento injusto sobre a saúde, e nenhum deles realizou uma avaliação abrangente das propriedades psicométricas destes instrumentos. O objetivo deste trabalho foi revisar sistematicamente a literatura sobre escalas de discriminação racial, com vistas a descrever seus processos de desenvolvimento e prover uma síntese de suas propriedades psicométricas. Uma busca eletrônica nas bases de dados PubMed, LILACS, PsycInfo, Scielo, Scopus e Web of Science foi realizada sem qualquer restrição, utilizando-se vocabulário livre e controlado. Após identificar 3.060 referências, 24 escalas foram incluídas na revisão. Apesar de a discriminação racial constituir um tema de relevância internacional, 23 (96%) escalas foram desenvolvidas nos Estados Unidos. A maior parte dos estudos (67%, N = 16) foi publicada nos últimos 12 anos, documentando tentativas iniciais de desenvolvimento de escalas, com uma escassez de investigações sobre o refinamento ou a adaptação trans-cultural destes instrumentos. As propriedades psicométricas relatadas foram boas; dezesseis entre todas as escalas apresentaram confiabilidade acima de 0,7, 19 entre 20 instrumentos confirmaram, pelo menos, 75% das hipóteses relacionadas aos construtos avaliados e a estrutura dimensional foi corroborada por análises fatoriais em 17 de 21 escalas. Entretanto, pesquisadores independentes raramente examinaram estas escalas. O uso de terminologia racial e como isto pode afetar o relato de experiências de discriminação racial não foi extensamente avaliado. A necessidade de considerar outras formas de tratamento discriminatório como exposições danosas à saúde igualmente importantes e a idéia de um instrumento universal, adaptável a diferentes contextos socioculturais, deveriam ser discutidas entre os pesquisadores deste emergente campo de investigação. **Palavras-chave:** Relações raciais; Preconceito; Causalidade; Questionários; Psicometria.

**ABSTRACT** – The literature addressing the use of the race variable to study causes of racial inequities in health is characterized by a dense discussion on the pitfalls in interpreting statistical associations as causal relationships. In contrast, fewer studies have addressed the use of racial discrimination scales to estimate discrimination effects on health, and none of them provided a thorough assessment of the scales' psychometric properties. Our aim was to systematically review self-reported racial discrimination scales to describe their development processes and to provide a synthesis of their psychometric properties. A computer-based search in PubMed, LILACS, PsycInfo, Scielo, Scopus and Web of Science was conducted without any type of restriction, using search queries containing free and controlled vocabulary. After initially identifying 3,060 references, 24 scales were included in the review. Despite the fact that discrimination stands as topic of international relevance, 23 (96%) scales were developed within the United States. Most studies (67%, N = 16) were published in the last 12 years, documenting initial attempts at scale development, with a dearth of investigations on scale refinements or cross-cultural adaptations. Psychometric properties were acceptable; sixteen of all scales presented reliability scores above 0.7, 19 out of 20 instruments confirmed at least 75% of all previously stated hypotheses regarding the constructs under consideration, and conceptual dimensional structure was supported by means of any type of factor analysis in 17 of 21 scales. However, independent researchers, apart from the original scale developers, have rarely examined such scales. The use of racial terminology and how it may influence self-reported experiences of discrimination has not yet been thoroughly examined. The need to consider other types of unfair treatment as concurrently important health-damaging exposures, and the idea of a universal instrument, which would permit cross-cultural adaptations, should be discussed among researchers in this emerging field of inquiry. **Key words:** Racial relations; Prejudice; Causality; Questionnaires; Psychometrics.

\*O presente trabalho foi originalmente publicado em inglês em outro periódico: 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; 70:1091-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.020>.

A autorização para publicação da tradução para o português no presente periódico foi concedida formalmente pela revista *Social Sciences & Medicine*.

**Autor correspondente**

João Luiz Bastos

Departamento de Saúde Pública - Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Campus universitário - Trindade  
88040-970 - Florianópolis, SC - Brasil  
Email: [joao.luiz.epi@gmail.com](mailto:joao.luiz.epi@gmail.com)

Versão em português submetida em 10/11/2010  
Aprovada para publicação em 12/12/2010

As desigualdades sociais em saúde têm constituído, de modo crescente, parte integrante da agenda mundial de pesquisa em saúde pública. Como resultado, íntimas relações entre desigualdades em saúde e as diversas formas de estratificação social têm sido evidenciadas em muitas sociedades. Em particular, as “desigualdades raciais em saúde” consistem em um tópico emergente de investigação, tendo em vista a persistência das disparidades raciais através dos períodos históricos e o seu caráter intrinsecamente injusto. A literatura em saúde é caracterizada por uma quantidade considerável de evidências, sistematicamente apontando piores condições de saúde de grupos minoritários específicos<sup>1</sup>, com menos ênfase sobre desfechos em que um grupo majoritário apresenta situação desfavorável, e ainda menos trabalhos sobre morbidades, cuja variabilidade é inexpressiva do ponto de vista racial<sup>2</sup>.

As iniquidades raciais em saúde têm sido atribuídas a diferenças genéticas inatas, disparidades na distribuição de comportamentos individuais em saúde (características culturais, tais como dieta, exercício físico, tabagismo), e à maior frequência de determinados grupos raciais em estratos socioeconômicos mais baixos<sup>3-4</sup>. Perspectivas alternativas, comumente acionadas para explicar este tipo de iniquidade em saúde consistem na abordagem estrutural-construtivista e nos modelos de estresse psicossocial<sup>3</sup>. O primeiro modelo enfatiza a intersecção entre estruturas sociais racialmente estratificadas e aspirações/ objetivos construídos em meio a estes grupos raciais, enquanto a segunda perspectiva focaliza as experiências de racismo e discriminação como fatores importantes, mas não únicos, para as iniquidades em saúde. De fato, pesquisas na área demonstram que a discriminação interpessoal é apenas um de uma miríade de fatores que produzem as iniquidades raciais em saúde<sup>1</sup>.

Do ponto de vista metodológico, duas estratégias têm sido freqüentemente adotadas para estimar os efeitos da discriminação sobre condições de saúde em indivíduos pertencentes a diversos grupos raciais<sup>4</sup>. A estratégia mais comumente utilizada consiste no exame da associação entre a variável raça e um desfecho de saúde específico, no contexto de modelos de regressão multivariável. Cada vez mais, os efeitos da discriminação sobre desfechos de saúde também têm sido avaliados com o uso de escalas de experiências de discriminação. Tais escalas são desenvolvidas para questionar seus respondentes sobre experiências discriminatórias, de modo que a

relação entre discriminação e desfechos desfavoráveis em saúde possa ser examinada.

Inúmeros autores têm destacado as dificuldades de se utilizar a variável raça em estudos epidemiológicos<sup>5-8</sup>, levantando questões acerca da validade e da confiabilidade desta variável. Em trabalho recente, por exemplo, Lee<sup>9</sup> observou que os autores por ela revisados consideraram importante ter a variável raça como categoria analítica em suas investigações. Entretanto, estes mesmos autores raramente definiram o conceito de raça utilizado ou explicitaram a forma como este operava em seus modelos teóricos. Além disso, nas situações em que iniquidades raciais foram evidenciadas, a maior parte dos pesquisadores não apresentou uma explicação sobre como e porque tais resultados foram encontrados ou, então, sua relevância em termos clínicos.

Por outro lado, a literatura avaliando escalas de experiências de discriminação racial em estudos da área da saúde é escassa. Revisões sobre o tema têm sido publicadas recentemente<sup>1,4,10-16</sup>. Contudo, apesar de diversas escalas de discriminação racial constarem da discussão destas revisões, nenhuma delas avaliou estes instrumentos de um ponto de vista psicométrico, incluindo apreciações de validade e confiabilidade. Ademais, revisões prévias sobre escalas de discriminação<sup>17-18</sup> não foram sistemáticas ou abrangentes, de modo a incluir instrumentos desenvolvidos fora dos Estados Unidos da América (EUA). A primeira revisão, publicada mais de uma década atrás por Utsey<sup>18</sup>, avaliou seis instrumentos com relação aos seus processos de desenvolvimento, formato, propriedades psicométricas e não foi restrito a escalas para aferir unicamente relatos de experiências discriminatórias com motivação racial. A revisão mais recente de Kressin; Raymond; et al<sup>17</sup> identificou 34 diferentes instrumentos para avaliar discriminação auto-relatada. Este estudo enfocou atos discriminatórios perpetrados por profissionais da saúde contra grupos minoritários residentes nos EUA, e incluiu instrumentos sobre os quais nenhuma avaliação psicométrica havia sido conduzida. Além disso, embora esta revisão mais recente tenha sintetizado propriedades psicométricas de algumas escalas, esta não apresentou uma apreciação detalhada dos processos de validação de conteúdo, convergente e discriminante, tampouco da avaliação da estrutura dimensional das escalas em questão.

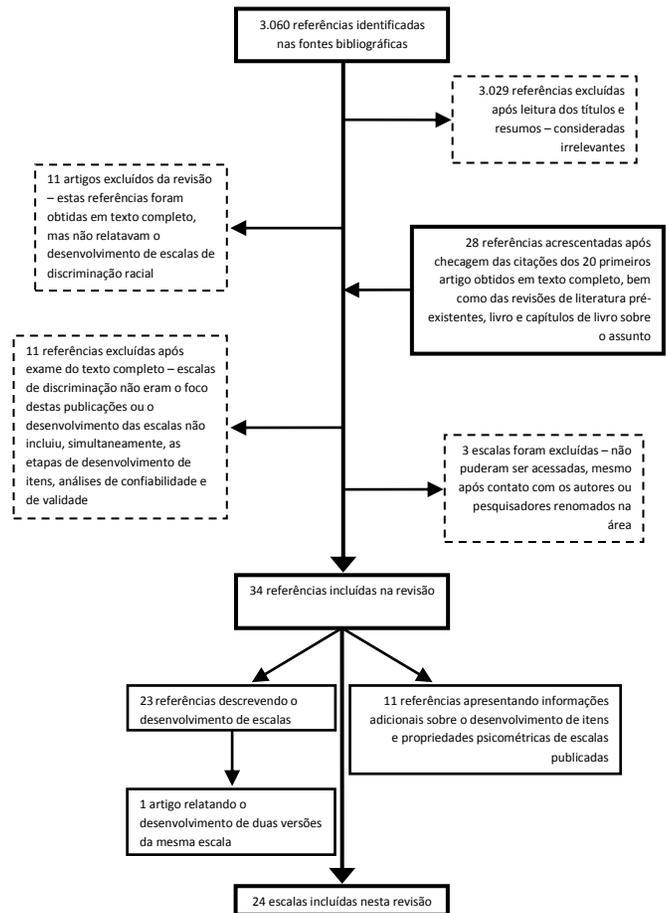
Tendo em vista os avanços expressivos na área, documentados desde a publicação do trabalho de

Utsey e a inexistência de uma revisão sistemática de abrangência internacional na literatura, justifica-se uma exploração mais aprofundada do tema. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi atualizar e expandir as duas revisões supracitadas, com o intuito de responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o estágio atual de desenvolvimento dos instrumentos psicométricos em termos de sua capacidade para avaliar experiências discriminatórias com motivação racial de modo válido e confiável? De acordo com a revisão conceitual de Krieger<sup>19</sup>, considera-se a discriminação como um “processo pelo qual membros de um grupo socialmente definido são tratados diferentemente (especialmente de maneira injusta) devido ao pertencimento àquele grupo”. Este trabalho abordou somente experiências discriminatórias pessoalmente mediadas, evitando incluir outros níveis de análise, como o do racismo institucional e o internalizado<sup>20</sup>.

## 2. MÉTODOS

Uma pesquisa eletrônica foi conduzida nas fontes bibliográficas PubMed, LILACS, PsycInfo, Scopus e Web of Science, considerando-se desde os registros mais antigos nestas bases até os trabalhos indexados ao final de janeiro de 2009. As estratégias de busca incorporaram vocabulário controlado do nível mais alto de cada árvore hierárquica, sempre que a fonte bibliográfica dispusesse de um tesouro ou vocabulário dinâmico de descritores. Nos casos em que um termo controlado não pôde ser identificado, a chave de busca foi construída com termos livres com base na experiência dos autores. O processo de construção das chaves de busca foi específico a cada fonte bibliográfica supracitada, sem a imposição de limites (e.g. língua, sexo, idade, etc.) durante a etapa de identificação dos trabalhos. Uma vez que a maior parte dos estudos na área relata evidências da associação entre discriminação racial e saúde, com alguns deles descrevendo simultaneamente a construção de uma escala de discriminação para esta finalidade, foram construídas estratégias de busca

relativamente sensíveis, com vistas a resgatar a totalidade das escalas elegíveis.



**Figura.** Fluxograma da revisão sistemática.

A lista de fontes bibliográficas consultadas, datas de cada uma das buscas realizadas, chaves de busca utilizadas e o número total de artigos identificados estão descritos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Fontes bibliográficas incluídas na revisão de literatura, suas línguas oficiais, datas das buscas, chaves de busca utilizadas e número total de artigos identificados.

Fonte bibliográfica	Língua da fonte bibliográfica	Data da busca	Chave de busca	Uso de termos controlados	Número de artigos identificados
LILACS	Português	21 de janeiro, 2009	(([MH]"GRUPOS ETNICOS" or [MH]"GRUPOS POPULACIONAIS" or [MH]"GRUPOS MINORITARIOS" or [MH]"GRUPOS DE POPULAÇÕES CONTINENTAIS"))	Sim	667
PsycInfo	Inglês	23 de janeiro, 2009	((racial and ethnic groups) or (population) AND (racial and ethnic attitudes) or (racial and ethnic relations) or (racial and ethnic discrimination) or (racism) or (prejudice) or (social discrimination) AND (questionnaires) or (psychometrics) or (measurement) or (test construction) or (test reliability) or (test validity) or (statistical validity)):Any Field	Sim	583
PubMed	Inglês	21 de janeiro, 2009	("minority groups"[MeSH Terms] OR "ethnic groups"[MeSH Terms] OR "continental population groups"[MeSH Terms]) AND ("prejudice"[MeSH Terms] OR "race relations"[MeSH Terms] OR "discrimination"[Title/Abstract] OR "social perception"[MeSH Terms] OR "stereotyping"[MeSH Terms]) AND ("questionnaires"[MeSH Terms] OR "reproducibility of results"[MeSH Terms] OR "validation studies as topic"[MeSH Terms] OR "validation studies"[Publication Type] OR "factor analysis, statistical"[MeSH Terms] OR "psychometrics"[MeSH Terms])	Sim	580
SciELO	Português, Espanhol e Inglês	22 de janeiro, 2009	Português: (raça OR etnia) AND (preconceito OR discriminação OR relações raciais OR racismo) Espanhol: (raza OR etnia) AND (prejuicio OR discriminación OR relaciones raciales OR racismo) Inglês: (race OR ethnicity) AND (prejudice OR discrimination OR race relations OR racism)	Não	130
Scopus	Inglês	22 de janeiro, 2009	INDEXTERMS(racism OR discrimination OR prejudice) AND INDEXTERMS(psychometric OR validity OR reliability)	Sim	659
Web of Science	Inglês	22 de janeiro, 2009	(minority groups OR ethnic group* OR population group OR race) AND (prejudice OR racism* OR discrimination* OR stereotyping) AND (questionnaire* OR reliability OR reproducibility OR validation OR validity OR psychometric* OR factor analys*)	Não	441

Esta revisão incluiu, ainda que não exclusivamente, estudos cujo foco foi o desenvolvimento de escalas de discriminação racial que tivessem percorrido, pelo menos, os seguintes passos metodológicos<sup>21-22</sup>:

- Desenvolvimento de itens, com as fontes de itens variando desde grupos focais a informantes-chave, incluindo revisões da literatura, elaborações teóricas sobre o assunto em questão, investigações empíricas ou painel de especialistas;
- Análise de confiabilidade, incluindo medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste e/ou concordância inter-observadores; e
- Análise de validade, abrangendo avaliações de conteúdo e/ou de construto.

Dessa forma, os mais de 150 conjuntos de itens disponíveis, que não foram submetidos a este tipo de desenvolvimento ou avaliação psicométrica – recentemente descritos em outra publicação<sup>13</sup> – foram excluídos da presente revisão. Sempre que informações acerca do desenvolvimento ou das

propriedades psicométricas estivessem dispersas em mais de uma referência bibliográfica, estas foram combinadas, de modo a prover uma descrição completa do desenvolvimento de itens, análise de confiabilidade e de validade de cada uma das escalas analisadas.

Foi utilizado o programa EndNote, versão 8, para criar arquivos de dados, contendo os resultados das fontes bibliográficas consultadas. O primeiro autor examinou os títulos e, quando necessário, os resumos dos artigos identificados com o intuito de excluir trabalhos irrelevantes da etapa seguinte da revisão, isto é, a leitura das publicações na íntegra. Na ausência de resumos, os textos completos dos trabalhos identificados foram checados. Revisões da literatura<sup>13,17-18</sup>, bem como um livro<sup>23</sup>, capítulos de livro<sup>4,12</sup> e artigos obtidos em texto completo tiveram suas listas de referência conferidas para identificar escalas não localizadas nas fontes eletrônicas consultadas. Adicionalmente, autores renomados na área foram consultados por meio de mensagem de correio eletrônico, solicitando informações sobre

escalas não publicadas e documentos difíceis de obter em texto completo.

Os artigos que preencheram os critérios para exame do texto completo foram submetidos à extração independente de dados pelos dois primeiros autores desta publicação, utilizando-se um formulário pré-testado em uma amostra de artigos. Em seguida, os dados foram digitados com auxílio do EpiData, versão 3.1, com controles automáticos de consistência e amplitude (a planilha resultante desta digitação está disponível, mediante consulta aos autores). Os dados foram analisados com o pacote estatístico Stata, versão 9. Discordâncias entre os autores na extração de dados foram discutidas até a obtenção de consenso. Os revisores não estavam cegos em relação aos autores dos trabalhos analisados e, devido à natureza metodológica dos estudos incluídos, não foi conduzida uma meta-análise formal, tampouco uma avaliação de viés de publicação.

Para cada escala, foram extraídas informações sobre o ano de publicação, periódico, país de origem, tamanho amostral, amplitude de idade dos participantes, sexo, número de itens da escala, tempo médio necessário ao preenchimento da escala, método de coleta (face-a-face, auto-preenchimento, etc.) e resultados de confiabilidade e de validade. A raça ou etnia dos participantes também foi coletada. Ao fazê-lo, observou-se uma imprecisão no uso dos termos raça e etnia pelos autores das escalas; com efeito, estes conceitos foram eventualmente utilizados de maneira intercambiável e, por vezes, sem a necessária explicitação de qual sentido os autores atribuíam a estes termos. Os métodos adotados durante o desenvolvimento da escala também foram descritos. O número de dimensões conceituais avaliadas e a intenção de identificar o respondente como potencial perpetrador de atos discriminatórios foram igualmente registrados. A disponibilidade de versões adaptadas para uso em diferentes contextos socioculturais<sup>24-26</sup> e o uso de terminologia racial – i.e. alguma menção a raça, racismo, discriminação e/ ou referência a grupos raciais nos itens ou instruções da escala – também foram escrutinados.

Durante a avaliação das escalas, observou-se a adoção explícita de um referencial teórico e quais esforços foram empregados para examinar a validade de conteúdo, confiabilidade e validade de construto, incluindo uma apreciação da estrutura dimensional do instrumento. Condições satisfatórias receberam escore positivo, enquanto às insatisfatórias atribuiu-se escore nulo. Foram avaliadas positivamente as escalas que:

- Declararam explicitamente qual foi a teoria subjacente à construção da escala;
- Descreveram o emprego de qualquer esforço na validação de conteúdo dos itens da escala, tal como aplicar procedimentos específicos para selecionar itens relevantes, independentemente da especificação de um mapa conceitual do construto em questão. A validade de conteúdo refere-se ao grau com que um conjunto específico de itens reflete o construto que se deseja mensurar (e.g. o construto discriminação ou uma de suas sub-dimensões)<sup>21</sup>;
- Relataram um coeficiente alfa de Cronbach ou outras formas de confiabilidade acima de 0,70 para a escala como um todo ou suas sub-dimensões. Correlações de Pearson foram consideradas inadequadas<sup>22</sup>. A confiabilidade pode ser compreendida como a capacidade que um instrumento tem de produzir medidas semelhantes dos mesmos indivíduos em diferentes circunstâncias<sup>22</sup>;
- Que confirmaram, pelo menos, 75% das hipóteses declaradas *a priori* sobre a relação do construto em questão com outros construtos ou variáveis. Este aspecto incluiu a validade convergente, discriminante e comparações de grupos extremos. Validade convergente consiste em examinar se o escore da escala está associado com outras variáveis ou medidas do mesmo construto com os quais deveria estar, teoricamente, relacionado. Validade discriminante corresponde ao grau com que o escore da escala não está associado a construtos com os quais não deveria estar, teoricamente, associado. Validade por comparações de grupos extremos refere-se à capacidade de a escala produzir escores diferentes entre dois ou mais grupos de participantes, que sabidamente apresentam graus distintos do construto sob consideração<sup>22</sup>;
- Encontraram suporte para a estrutura dimensional aventada, através de qualquer tipo de análise fatorial. A estrutura dimensional corresponde às dimensões subjacentes do construto em questão, propostas em um plano teórico<sup>21</sup>. Por exemplo, se a discriminação for compreendida como constituída por duas dimensões subjacentes (e.g. discriminação *cotidiana* e de *grande magnitude*), isto precisa ser empiricamente checado durante o desenvolvimento/ refinamento da escala.

Os dados dos estudos que preencheram os critérios de inclusão foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas. As avaliações atribuídas às escalas durante o processo de análise foram apresentadas em uma tabela de contingência.

### 3. RESULTADOS

Embora tenham sido identificadas 27 escalas elegíveis para a presente revisão, três<sup>27-29</sup> não puderam ser analisadas (vide Figura). As escalas *Racism and Life Experiences Scales*<sup>30</sup> e *Racial Discrimination Index*<sup>29</sup> não foram publicadas em periódicos. Dessa forma, não foi possível obtê-las em texto completo, mesmo após contato com os seus autores e outros pesquisadores importantes na área. O instrumento *Schedule of Racism Events – Generic* (SER-G)<sup>28</sup> foi publicado como uma tese de doutorado em 2001, mas também não estava acessível em texto completo. Entretanto, de acordo com a Dra. Lang (comunicação pessoal em 10 de fevereiro de 2009), Landrine; Klonoff; et al<sup>31</sup> publicaram um artigo utilizando o SER-G, o qual foi incluído nesta revisão.

A Tabela 2 mostra que a maior para das 24 escalas revisadas foi publicada nos últimos 12 anos e que 23 delas tiveram como país de origem os EUA. Um quinto dos estudos foi publicado no periódico *Journal of Applied Social Psychology*, seguido por *Ethnicity & Disease* e *Journal of Counseling Psychology*. Todas as escalas foram publicadas em inglês, mas duas delas estavam disponíveis também em espanhol. Nenhum destes instrumentos foi submetido a um processo completo de adaptação trans-cultural. Metade dos estudos revisados recrutou entre 201 e 1000 participantes, com apenas quatro incluindo mais de mil indivíduos (Tabela 2). A amplitude de idade dos entrevistados não estava disponível em quatro estudos; para aqueles que continham esta informação, a amplitude de idade foi expressiva; 12 estudos abordaram indivíduos cuja diferença de idade entre eles foi de, pelo menos, 31 anos. Os estudos envolveram participantes de múltiplos grupos raciais ou étnicos, tais como negros, asiáticos, indígenas ocidentais e brancos. Nos casos em que apenas um grupo étnico ou racial foi considerado, os negros foram os mais frequentemente recrutados. Todas as escalas consideraram o respondente apenas como vítima de discriminação racial. As escalas apresentaram frequentemente menos do que 30 itens (Tabela 2), todos mensurados por escala ordinal de Likert. A razão média de sujeitos entrevistados por itens foi de 23 (desvio-padrão = 30; amplitude de variação de 3 a 119). O tempo médio necessário ao preenchimento das escalas variou entre 10-15 minutos para a maior parte delas, e o método mais freqüente de abordagem dos entrevistados foi o auto-preenchimento, seguido por uma combinação dos métodos face-a-face e auto-preenchimento.

**Tabela 2.** Características das 24 escalas de discriminação incluídas na revisão.

Característica	Nº de escalas	% de escalas
<b>Ano de publicação</b>		
1973-1984	1	4,2
1985-1996	7	29,2
1997-2008	16	66,6
<b>País de origem</b>		
Estados Unidos da América	23	95,8
Austrália	1	4,2
<b>Periódico</b>		
<i>Journal of Applied Social Psychology</i>	5	20,8
<i>Ethnicity &amp; Disease</i>	2	8,3
<i>Journal of Counseling Psychology</i>	2	8,3
Tese de doutorado	1	4,2
Demais periódicos (cada um com uma escala publicada)	14	58,4
<b>Tamanho amostral (participantes)</b>		
0-100	1	4,2
101-200	6	25,0
201-1000	13	54,2
≥ 1001	4	16,6
<b>Amplitude de idade da população em estudo (anos)<sup>a</sup></b>		
0-30	8	40,0
31-45	1	5,0
46-60	8	40,0
≥ 61	3	15,0
<b>Sexo dos participantes</b>		
Apenas mulheres	2	8,3
Apenas homens	2	8,3
Mulheres e homens	20	83,4
<b>Grupo étnico ou racial dos participantes</b>		
Negros	7	29,2
Asiáticos	2	8,2
Aborígenes australianos e <i>Torres Strait Islander</i>	1	4,2
Latinos	1	4,2
Múltiplos grupos raciais ou étnicos	13	54,2
<b>Número de itens da escala</b>		
≤ 30	12	50,0
31-60	9	37,5
≥ 61	3	12,5
<b>Tempo médio de preenchimento da escala (minutos)<sup>a</sup></b>		
10-15	6	66,7
16-30	3	33,3
<b>Método de abordagem do entrevistado</b>		
Auto-preenchível	17	70,8
Face-a-face e auto-preenchível	4	16,6
Entrevista assistida por computador	1	4,2
Correio	1	4,2
Telefone	1	4,2

<sup>a</sup>Amplitude de idade e tempo médio de preenchimento da escala não foram apresentados em quatro<sup>32-35</sup> e quinze estudos<sup>33-47</sup>, respectivamente.

Com relação aos métodos adotados durante o desenvolvimento de itens, a revisão de literatura mostrou-se como a estratégia mais utilizada (Tabela 3). Para validação de conteúdo, alguns autores submeteram os itens das escalas a uma revisão por membros da população-alvo, através de grupos focais, pré-testes, estudos-piloto ou entrevistas. A validade de conteúdo foi avaliada por painel de especialistas em três dos casos analisados, e por meio de revisão de

literatura em apenas um caso. A Tabela 3 também demonstra que 22 escalas tiveram sua consistência interna avaliada, enquanto apenas nove foram submetidas a um exame de confiabilidade teste-reteste. A estrutura dimensional foi checada por meio de análise de componentes principais, análise fatorial exploratória e análise fatorial confirmatória em 11, 9 e 8 escalas, respectivamente. Análises de convergência e de construto discriminante foram empregadas em 16 e 7 dos casos, nesta ordem. Modelagem com equações estruturais foi utilizada em apenas três casos.

Somente oito estudos documentaram esforços dirigidos à validação de conteúdo (Tabela 4). Um terço das escalas apresentou escores de confiabilidade abaixo de 0,70. Houve uma tendência de confirmação de, pelo menos, 75% das hipóteses relacionadas aos construtos em questão. A estrutura dimensional foi corroborada por análises fatoriais em 17 de 21 escalas. Duas das 24 escalas não relataram explicitamente qual foi o referencial teórico utilizado na construção do instrumento (Tabela 4). Nos demais 22 estudos, as teorias adotadas foram consideravelmente distintas entre si: teorias de aculturação, modelos de identidade social/ étnica e formulações teóricas sobre como o racismo se manifesta nos EUA. O referencial teórico mais comumente acionado foi o do estresse e *coping* (lida, em português). Em decorrência, as escalas foram freqüentemente desenvolvidas com o intuito de avaliar não somente discriminação, mas também outros construtos correlatos (e.g. atitudes em relação à integração racial, medo de retaliação, clima racial, identidade étnica, racismo institucional/ coletivo, estratégias comportamentais e emocionais para lidar com racismo e discriminação, e avaliação de eventos racistas).

Diversas escalas foram desenvolvidas para avaliar construtos multidimensionais, dos quais a discriminação correspondia a apenas um deles. Dessa forma, o número de dimensões contidas no construto discriminação não foi claramente descrito ou analisado em todas as escalas. O número de dimensões avaliadas variou expressivamente, com a maioria das escalas tendo como propósito mensurar três dimensões. *Grosso modo*, estas dimensões estavam intimamente relacionadas com as experiências de discriminação racial dos entrevistados, tomadas como eventos pessoalmente mediados. Com este intuito, os autores freqüentemente utilizaram o termo *discriminação* para rotular estas dimensões, como pode ser observado nos exemplos a seguir: discriminação recente, discriminação ocorrida na última semana, discriminação ocorrida ao longo da vida, discriminação percebida, freqüência cotidiana de maus-tratos, discriminação por pares e discriminação

no âmbito escolar ou educacional. O segundo grupo mais freqüentemente examinado de dimensões correspondeu às respostas, reações e avaliações das experiências discriminatórias por parte de suas vítimas. Outra dimensão relativamente comum foi a da identidade étnica.

**Tabela 3.** Métodos adotados no desenvolvimento das escalas de discriminação incluídas na revisão.

Métodos	Nº de escalas recorrendo	% de escalas recorrendo
	a	a
<b>Desenvolvimento de itens</b>		
Revisão de literatura	15	62,5
Grupos focais	6	25,0
Entrevistas/ entrevistas com informantes-chave	5	20,8
Investigações empíricas	5	20,8
Painel de especialistas	4	16,7
Experiências pessoais dos autores	3	12,5
Outros métodos <sup>a</sup>	5	20,8
<b>Validade de conteúdo</b>		
Revisão pela população-alvo, através de grupos focais, pré-testes, estudos-piloto e/ ou entrevistas	6	25,0
Painel de especialistas	3	12,5
Revisão de literatura	1	4,2
<b>Confiabilidade</b>		
Consistência interna	22	91,7
Confiabilidade teste-reteste	9	37,5
Confiabilidade <i>split-half</i>	3	12,5
Correlação item-escala/ confiabilidade inter-itens	2	8,3
Confiabilidade inter-observador <sup>b</sup>	-	-
<b>Validade de construto</b>		
Validade convergente	16	66,7
Análise de componentes principais	11	45,8
Comparações de grupos extremos	9	37,5
Análise fatorial exploratória	9	37,5
Análise fatorial confirmatória	8	33,3
Validade discriminante	7	29,2
Modelagem com equações estruturais	3	12,5

<sup>a</sup>Outros métodos incluem análise de dados de estudos prévios sobre o desenvolvimento de escalas<sup>48-49</sup>, avaliação de informações da mídia<sup>40</sup> e estudos-piloto<sup>39</sup>. <sup>b</sup>Confiabilidade inter-observador aplica-se, teoricamente, somente a escalas que foram, ao menos parcialmente, administradas por meio de entrevistas face-a-face<sup>38,45,48</sup> ou por telefone<sup>50</sup>.

**Tabela 4.** Avaliação de cada uma das 24 escalas de discriminação incluídas na revisão.

Nome da escala	Orientou-se explicitamente por um referencial teórico?	Relatou esforços para validação de conteúdo?	Escores de confiabilidade acima de 0,70?	Pelo menos 75% das hipóteses relacionadas ao construto de interesse e suas associações com demais construtos e variáveis foi confirmada?	Estrutura dimensional foi corroborada por análise fatorial?
<i>Adolescent Discrimination Distress Index</i> <sup>40</sup>	0	0	0	não avaliado	+
<i>Asian American Racism-Related Stress Inventory</i> <sup>43</sup>	+	+	+	+	+
<i>Detroit Area Study Discrimination Scale</i> <sup>47,51</sup>	+	0	0	0	não avaliado
<i>Everyday Discrimination Scale</i> <sup>37,51</sup>	+	0	+	+	+
<i>Experiences of Discrimination</i> <sup>41,52</sup>	+	0	+	+	+
<i>General Ethnic Discrimination Scale</i> <sup>31</sup>	+	0	+	+	+
<i>Index of Race-Related Stress – Brief Version</i> <sup>49</sup>	+	0	0	+	+
<i>Index of Race-Related Stress for African American Adolescents</i> <sup>46,53</sup>	+	0	+	não avaliado	+
<i>Index of Race-Related Stress</i> <sup>54-55</sup>	+	+	+	+	+
<i>Measure of Indigenous Racism Experiences</i> <sup>45</sup>	+	+	0	+	+
<i>Minority Student Stress Scale</i> <sup>35</sup>	+	0	+	não avaliado	+
<i>Perceived Ethnic Discrimination Questionnaire/ Brief Version</i> <sup>48</sup>	+	0	0	+	não avaliado
<i>Perceived Ethnic Discrimination Questionnaire/ Community Version</i> <sup>48</sup>	+	0	+	+	+
<i>Perceived Ethnic Discrimination Questionnaire</i> <sup>39</sup>	+	0	+	+	+
<i>Perceived Racism Scale for Latina/ os</i> <sup>38</sup>	+	+	+	+	0
<i>Perceived Racism Scale</i> <sup>44,56</sup>	+	+	0	+	0
<i>Perceptions of Racism Scale</i> <sup>57</sup>	+	+	+	+	+
<i>Race-Related Stressor Scale for Asian American Vietnam Veterans</i> <sup>34</sup>	+	+	0	+	+
<i>Racial Perceptions Inventory</i> <sup>32</sup>	0	0	+	+	+
<i>Scale for the Effects of Ethnicity and Discrimination</i> <sup>36,58</sup>	+	0	+	+	não avaliado
<i>Scale of Ethnic Experience</i> <sup>59</sup>	+	0	+	+	+
<i>Schedule of Racist Events</i> <sup>42,60-64</sup>	+	0	+	+	+
<i>Telephone-Administered Perceived Racism Scale</i> <sup>50</sup>	+	+	0	não avaliado	0
<i>Workplace Prejudice/ Discrimination Inventory</i> <sup>33</sup>	+	0	+	+	+

+ corresponde a uma avaliação positiva e zero, a uma negativa.

As escalas tenderam a salientar o termo raça durante a avaliação das experiências de discriminação, utilizando repetidamente questões incluindo a expressão “discriminação racial” ou “experiência de eventos discriminatórios por causa da raça ou etnia dos respondentes”. Isto contrastou com o que apenas duas escalas adotaram em termos de estratégia para abordagem das experiências discriminatórias. Estas duas escalas interrogaram sobre a ocorrência de tratamentos injustos num primeiro momento e analisaram as motivações apontadas por suas vítimas, entre elas a racial, em seguida, através de itens distintos. Adicionalmente, durante o processo de desenvolvimento de todas as escalas revisadas, o impacto potencial do uso de terminologia racial sobre as propriedades psicométricas das escalas não foi avaliado, tampouco discutido.

#### 4. DISCUSSÃO

É notável que o desenvolvimento de escalas de discriminação tenha se concentrado nos EUA. Este achado provavelmente reflete o papel central que raça, racismo e discriminação ocuparam e ainda ocupam na história estadunidense e, em consequência, a forte tradição de análises tendo como categoria central a raça neste país<sup>2</sup>. Além disso, é possível que as escalas de discriminação racial tenham os EUA como grande centro de origem devido à volumosa produção científica observada neste país.

Os instrumentos avaliando experiências de discriminação racial são também recentes, com a maior parte tendo sido publicada nos últimos 12 anos. Ademais, as escalas enfatizaram, em sua maior parte, a experiência de afro-norte-americanos, abordando de modo inexpressivo outros grupos estigmatizados. Por outro lado, a proeminência norte-americana na avaliação psicométrica das experiências de discriminação deve ser apreciada em paralelo à produção crescente de evidências sobre os efeitos da discriminação na saúde em países nos quais este fenômeno é igualmente importante<sup>13</sup>.

A maior parte das escalas fez uso de terminologia racial na formulação de seus itens. As implicações desta estratégia são, pelo menos, duas. Em primeiro lugar, Gomez; Trierweiler<sup>65</sup> demonstraram recentemente que o uso dos termos raça, racismo e discriminação na formulação de itens para avaliar experiências discriminatórias tende a superestimar a frequência de relato destas experiências, em comparação com o uso de terminologia neutra. Ainda que um dos instrumentos que utiliza terminologia neutra, o *Everyday*

*Discrimination Scale*<sup>37,51</sup>, seja um dos mais utilizados na literatura<sup>13</sup>, até que ponto o uso de terminologia racial afeta a validade e a confiabilidade das escalas revisadas permanece como tópico inexplorado nesta área de pesquisa.

A segunda implicação é que os autores das escalas abordaram seus entrevistados como se estes pudessem decifrar a natureza multifacetada das experiências discriminatórias. Frequentemente, os autores assumiram que seus respondentes seriam capazes de distinguir claramente a razão pela qual foram discriminados. Isto é, os autores não se preocuparam com o fenômeno da *ambigüidade na atribuição de um evento à discriminação*, perguntando aos entrevistados somente sobre a discriminação racial, como se este tipo de discriminação fosse facilmente distinguível de outras formas de discriminação, como a de gênero e a de idade, para citar alguns exemplos. A ambigüidade na atribuição de um evento à discriminação consiste num tópico bastante debatido na área<sup>1,66</sup>, de modo que este aspecto deveria ter sido discutido nos artigos que descrevem o desenvolvimento das escalas aqui revisadas. Considere, por exemplo, o caso de uma mulher negra de meia-idade, que teve uma oportunidade de emprego recentemente negada. Assumindo-se que este evento foi interpretado como discriminatório por ela, caberia a esta mulher atribuí-lo ao fato de ser do sexo feminino, negra ou de meia-idade? Qual destas atribuições estaria “correta”? Que impacto uma escala que emprega terminologia racial teria sobre seus relatos de discriminação? Esta mulher teria a oportunidade de declarar que foi discriminada por causa de seu sexo, idade e aparência fenotípica simultaneamente? Evidências sugerem que os efeitos patológicos da discriminação sobre a saúde estão mais ligados à percepção genérica de tratamento discriminatório do que às supostas motivações para tal evento<sup>67</sup>.

Não obstante, muita controvérsia circunda a decisão por utilizar ou não terminologia racial. Alguns autores<sup>41</sup> argumentam que, se uma escala pretende medir experiências discriminatórias com motivação racial, este instrumento devem empregar terminologia racial. Evidências também apóiam a perspectiva de que a percepção de discriminação racial faz com que os sujeitos interpretem outras interações sociais de modo mais negativo<sup>68</sup>, o que pode significar que os outros tipos de discriminação são consequência das experiências discriminatórias com motivação racial. Em síntese, ainda não está claro na literatura se eliminar a terminologia racial da formulação dos itens

permite uma mensuração mais apurada das experiências discriminatórias.

Com efeito, independentemente do fato de o autor estar inclinado ou não a utilizar terminologia racial, deve-se considerar que nenhum instrumento será capaz de captar as experiências discriminatórias em sua totalidade. À parte das experiências que não são captadas pelo nível consciente<sup>4</sup>, Major; Quinton; et al<sup>66</sup> descrevem dois fenômenos que podem afetar o relato de experiências discriminatórias: a tendência que grupos estigmatizados têm de ser altamente sensíveis à discriminação (viés de vigilância) e a sua propensão em minimizar as discriminações de que são alvo (viés de minimização). Igualmente, há um debate acerca da subjetividade inerente às experiências de discriminação racial, e o grau com que elas refletem experiências “reais” de vida. Alguns autores reivindicam que as experiências subjetivas de discriminação afetam as condições de saúde, independentemente da objetividade com que são relatadas<sup>69</sup>, sendo que tal distinção pode ser mais ou menos aplicável de acordo com os diferentes grupos étnicos ou raciais em questão.

Com relação aos processos de desenvolvimento e características das escalas revisadas, o mapeamento do construto e a validação de conteúdo são aspectos que merecem maior consideração. A formulação de um mapa do construto e a confecção de itens que sejam representativos deste construto (validação de conteúdo) consiste num passo essencial, durante o desenvolvimento de qualquer instrumento<sup>70</sup>. Sempre que se almeja mensurar um construto em particular, o primeiro a fazer é definir conceitualmente o construto em questão. Em seguida, deve-se elaborar um mapa deste construto e produzir um conjunto preliminar de itens que seja representativo deste mapa. Finalmente, o grau com que este conjunto de itens reflete de modo abrangente o mapa deve ser checado por um painel de especialistas, membros da população-alvo, etc., para que a validade de conteúdo seja alcançada.

Entretanto, estes aspectos não foram explicitados na maior parte dos estudos revisados. Por exemplo, devido a uma falta de clareza conceitual, os conceitos de discriminação, racismo e preconceito foram confundidos com alguma frequência em meio aos estudos revisados, de modo que os instrumentos construídos neste contexto de indefinição podem não ter coberto adequadamente o construto discriminação, especificamente. Em paralelo, apenas alguns autores discutiram a discriminação racial como um construto a ser concebido como uni- ou multidimensional. Contrada; Ashmore; et al<sup>39</sup>, bem como Brondolo; Kelly; et al<sup>48</sup> propuseram que a

discriminação poderia ser avaliada de acordo com algumas das seguintes dimensões: exclusão/ rejeição, estigmatização/ discriminação, discriminação no trabalho/ na escola, ameaças/ agressões, etc. Isto é potencialmente útil e teoricamente importante, uma vez que os efeitos da discriminação sobre a saúde podem variar de acordo com a forma como se manifesta e é mensurada.

As análises desta revisão também revelaram que os autores enfatizaram mais a necessidade de construir novos instrumentos do que a idéia de adaptar escalas pré-existentes para uso em diferentes contextos socioculturais. Entre as 24 escalas revisadas, apenas seis<sup>31,37,41,46,48-49</sup> corresponderam a tentativas de desenvolver escalas mais curtas, refinar e/ ou editar itens para que sejam aplicáveis a diferentes domínios populacionais. A idéia de construir instrumentos “universais”, passíveis de adaptação a diferentes contextos socioculturais não tem sido amplamente debatida como em outras áreas da pesquisa em saúde<sup>25-26</sup>. De fato, ao invés de adotarem uma abordagem absolutista, que assume que a cultura tem um impacto irrelevante sobre o construto a ser mensurado, ou a perspectiva universalista supracitada, na qual se assume que a adaptação de instrumentos para diferentes contextos é possível, parece que os autores têm adotado implicitamente uma abordagem relativista em suas abordagens<sup>24</sup>. Dessa forma, eles provavelmente assumiram que o papel da cultura é significativo e que é impossível utilizar instrumentos padronizados para avaliar experiências de discriminação racial em culturas e contextos diferentes.

Em conexão, apenas em alguns casos, pesquisadores independentes, à parte dos autores originais das escalas, avaliaram os instrumentos incluídos nesta revisão sob o ponto de vista psicométrico. A literatura abordando as propriedades das escalas de discriminação provavelmente se beneficiaria do escrutínio sucessivo destes instrumentos, refutando ou confirmando os resultados psicométricos observados até então. Por exemplo, enquanto todos os autores mensuraram os itens de suas escalas por meio de escala ordinal de Likert, nenhum deles se preocupou com os pressupostos de normalidade das análises fatoriais, quando esta estratégia analítica foi utilizada. Assim, é preciso que os resultados produzidos com análises fatoriais sejam testados quanto à sua consistência, utilizando-se técnicas mais rigorosas, conduzidas especialmente por pesquisadores independentes.

De igual importância é fato de que, embora algumas escalas avaliem experiências discriminatórias

em conjunto com respostas comportamentais e emocionais para lidar com estes eventos<sup>38,44-45,50</sup>, nenhuma delas procurou caracterizar o respondente como potencial perpetrador de atos discriminatórios. A perpetração de violência e a vitimização são dois construtos frequentemente avaliados em estudos sobre violência entre parceiros íntimos. Discriminar membros de outros grupos socialmente definidos pode ser freqüente, e este tipo de comportamento também pode ter repercussões sobre a saúde do perpetrador. As escalas poderiam superar a perspectiva de abordar seus respondentes como se estes fossem apenas vítimas de discriminação.

Com relação aos métodos adotados na coleta de dados, esta revisão mostrou que a maior parte dos pesquisadores preferiu abordar seus entrevistados por meio de questionários auto-preenchíveis. Isto provavelmente reflete uma preocupação em evitar efeitos do entrevistador sobre o processo de produção de informações sensíveis. Algumas escalas combinaram a estratégia de auto-preenchimento com a de entrevistas face-a-face<sup>38,45,48</sup>, porém, os potenciais efeitos do entrevistador na produção de informações sobre experiências discriminatórias não foram controlados ou sequer discutidos nestes trabalhos. De acordo com Williams; Mohammed<sup>1</sup>, pesquisa recente indicou que negros são relutantes em revelar suas crenças sobre assuntos sensíveis, quando abordados por entrevistadores brancos. Isto significa que a interação entre entrevistador e entrevistado pode ter implicações para a validade e a confiabilidade das escalas, de modo que isto deveria ser investigado em maior profundidade em estudos futuros.

Em conclusão, esta revisão pretendeu auxiliar os pesquisadores na escolha de um instrumento que melhor atenda suas necessidades investigativas. O processo decisório também deve ser orientado pelos mecanismos etiológicos do desfecho de saúde em estudo. Tendo em vista que as escalas revisadas abordam o construto discriminação de modo distinto, incluindo sua intensidade, duração e freqüência, alguns instrumentos podem ser mais úteis para condições crônicas de saúde e outros, para agudas. Há espaço para um maior desenvolvimento das escalas de discriminação racial. A despeito das propriedades psicométricas aceitáveis observadas, as escalas existentes merecem passar por um escrutínio mais rigoroso, especialmente conduzido por pesquisadores independentes. A idéia de um instrumento universal, adaptável a diferentes contextos socioculturais, deveria ser debatida entre os pesquisadores deste campo emergente de investigação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams DR, Mohammed SA. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *J Behav Med* 2009; 32:20-47.
2. Bhopal R. Ethnicity, race, and health in multicultural societies: foundations for better epidemiology, public health, and health care. New York: Oxford University Press; 2007.
3. Dressler WW, Oths KS, Gravlee CC. Race and ethnicity in public health research: models to explain health disparities. *Annu Rev Anthropol* 2005; 34:231-252.
4. Krieger N. Discrimination and health. In: Berkman LF, Kawachi I, organizadores. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000. p. 36-75
5. Bastos JL, Dumith SC, Santos RV, Barros AJ, Del Duca GF, Goncalves H, et al. Does the way I see you affect the way I see myself? Associations between interviewers' and interviewees' 'color/race' in southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2009; 25:2111-24.
6. Kaufman JS. Epidemiologic analysis of racial/ethnic disparities: some fundamental issues and a cautionary example. *Soc Sci Med* 2008; 66:1659-1669.
7. Penner AM, Saperstein A. How social status shapes race. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2008; 105:19628-30.
8. Travassos C, Williams DR. The concept and measurement of race and their relationship to public health: a review focused on Brazil and the United States. *Cad Saude Publica* 2004; 20:660-78.
9. Lee C. "Race" and "ethnicity" in biomedical research: how do scientists construct and explain differences in health? *Soc Sci Med* 2009; 68:1183-90.
10. Brondolo E, Rieppi R, Kelly KP, Gerin W. Perceived racism and blood pressure: a review of the literature and conceptual and methodological critique. *Ann Behav Med* 2003; 25:55-65.
11. Harrell JP, Hall S, Taliaferro J. Physiological responses to racism and discrimination: an assessment of the evidence. *Am J Public Health* 2003; 93:243-8.
12. Krieger N. Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. In: Krieger N, organizadores. *Embodying inequality: epidemiologic perspectives*. Amityville: Baywood Publishing Company; 2005. p. 101-58
13. Paradies Y. A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *Int J Epidemiol* 2006; 35:888-901.
14. Pascoe EA, Smart Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2009; 135:531-54.
15. Williams DR, Neighbors HW, Jackson JS. Racial/ethnic discrimination and health: findings from community studies. *Am J Public Health* 2003; 93:200-8.
16. Wyatt SB, Williams DR, Calvin R, Henderson FC, Walker ER, Winters K. Racism and cardiovascular disease in African Americans. *Am J Med Sci* 2003; 325:315-31.
17. Kressin NR, Raymond KL, Manze M. Perceptions of race/ethnicity-based discrimination: a review of measures and evaluation of their usefulness for the health care setting. *J Health Care Poor Underserved* 2008; 19:697-730.
18. Utsey SO. Assessing the stressful effects of racism: a review of instrumentation. *J Black Psychol* 1998; 24:269-88.
19. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55:693-700.
20. Jones CP. Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. *Am J Public Health* 2000; 90:1212-5.
21. DeVellis RF. *Scale development: theory and applications*. 2. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003.
22. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 2. New York: Oxford Medical Publications; 1998.

23. Blank RM, Dabady M, Citro CF. Measuring racial discrimination: panel on methods for assessing discrimination. Washington: The National Academies Press; 2004.
24. Berry JW, Poortinga YH, Segall MH, Dasen PR. Cross-cultural psychology: research and applications. New York: Cambridge University Press; 2007.
25. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res* 1998; 7:323-35.
26. Hunt SM, Bhopal R. Self report in clinical and epidemiological studies with non-English speakers: the challenge of language and culture. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58:618-22.
27. Harrell SP, Merchant MA, Young SA. Psychometric properties of the Racism and Life Experiences Scales (RaLES). In: Annual Convention of the American Psychological Association; 1997 April 15–19; Chicago, IL; 1997.
28. Lang DL. The Schedule of Racist Events-Generic: a measure of perceived racism across ethnic groups [Ph.D. thesis]. Loma Linda: Loma Linda University; 2001.
29. Terrell F, Miller FS. The development of an inventory to measure experience with racialistic incidents among Blacks. Manuscrito não publicado, 1980.
30. Harrell SP. Development and initial validation of scales to measure racism-related stress. In: 6th Biennial Conference on Community Research and Action; 1997; Columbia, SC: Society for Community Research and Action; 1997.
31. Landrine H, Klonoff EA, Corral I, Fernandez S, Roesch S. Conceptualizing and measuring ethnic discrimination in health research. *J Behav Med* 2006; 29:79-94.
32. Borus JF, Fiman BG, Stanton MD, Dowd AF. The Racial Perceptions Inventory. *Arch Gen Psychiatry* 1973; 29:270-5.
33. James K, Lovato C, Cropanzano R. Correlational and known-group comparison: validation of a workplace prejudice/discrimination inventory. *J Appl Soc Psychol* 1994; 24:1573-92.
34. Loo CM, Fairbank JA, Scurfield RM, Ruch LO, King DW, Adams LJ, et al. Measuring exposure to racism: development and validation of a Race-Related Stressor Scale (RRSS) for Asian American Vietnam veterans. *Psychol Assessment* 2001; 13:503-20.
35. Smedley BD, Myers HF, Harrell SP. Minority-status stresses and the college adjustment of ethnic minority freshmen. *J High Educ* 1993; 64:434-52.
36. Cardo LM. Development of an instrument measuring valence of ethnicity and perception of discrimination. *J Multicult Couns D* 1994; 22:49-59.
37. Clark R, Coleman AP, Novak JD. Brief report: initial psychometric properties of the Everyday Discrimination Scale in black adolescents. *J Adolesc* 2004; 27:363-8.
38. Collado-Proctor SM. The Perceived Racism Scale for Latina/os: a multidimensional assessment of the experience of racism among Latina/os. Durham: Duke University; 1999.
39. Contrada RJ, Ashmore RD, Gary ML, Coups E, Egeth JD, Sewell A, et al. Measures of ethnicity-related stress: psychometric properties, ethnic group differences, and associations with well-being. *J Appl Soc Psychol* 2001; 31:1775-820.
40. Fisher CB, Wallace SA, Fenton RE. Discrimination distress during adolescence. *J Youth Adolesc* 2000; 29:679-95.
41. Krieger N, Smith K, Naishadham D, Hartman C, Barbeau EM. Experiences of discrimination: validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Soc Sci Med* 2005; 61:1576-96.
42. Landrine H, Klonoff EA. The Schedule of Racist Events: a measure of racial discrimination and a study of its negative physical and mental health consequences. *J Black Psychol* 1996; 22:144-68.
43. Liang CTH, Li LC, Kim BSK. The Asian American Racism-Related Stress Inventory: development, factor analysis, reliability, and validity. *J Couns Psychol* 2004; 51:103-14.
44. McNeilly MD, Anderson NB, Armstead CA, Clark R, Corbett M, Robinson EL, et al. The Perceived Racism Scale: a multidimensional assessment of the experience of white racism among African Americans. *Ethn Dis* 1996; 6:154-66.
45. Paradies Y, Cunningham J. Development and validation of the Measure of Indigenous Racism Experiences (MIRE). *Int J Equity Health* 2008; 7:9.
46. Seaton EK. Examination of a measure of racial discrimination among African American adolescents. *J Appl Soc Psychol* 2006; 36:1414-29.
47. Taylor TR, Kamarck TW, Shiffman S. Validation of the Detroit Area Study Discrimination Scale in a community sample of older African American adults: the Pittsburgh Healthy Heart Project. *Int J Behav Med* 2004; 11:88-94.
48. Brondolo E, Kelly KP, Coakley V, Gordon T, Thompson S, Levy E, et al. The Perceived Ethnic Discrimination Questionnaire: development and preliminary validation of a community version. *J Appl Soc Psychol* 2005; 35:335-65.
49. Utsey SO. Development and validation of a short form of the Index of Race-Related Stress (IRRS) - Brief Version. *Meas Eval Couns Dev* 1999; 32:149-67.
50. Vines AI, McNeilly MD, Stevens J, Hertz-Picciotto I, Baird M, Baird DD. Development and reliability of a Telephone-Administered Perceived Racism Scale (TPRS): a tool for epidemiological use. *Ethn Dis* 2001; 11:251-62.
51. Williams DR, Yu Y, Jackson JS, Anderson NB. Racial differences in physical and mental health: socio-economic status, stress and discrimination. *J Health Psychol* 1997; 2:335-51.
52. Krieger N. Racial and gender discrimination: risk factors for high blood pressure? *Soc Sci Med* 1990; 30:1273-81.
53. Seaton EK. An examination of the factor structure of the Index of Race-Related Stress among a sample of African American adolescents. *J Black Psychol* 2003; 29:292-307.
54. Utsey SO, Ponterotto JG. Development and validation of the Index of Race-Related Stress (IRRS). *J Couns Psychol* 1996; 43:490-501.
55. Utsey SO, Ponterotto JG, Reynolds AL, Cancelli AA. Racial discrimination, coping, life satisfaction, and self-esteem among African Americans. *J Coun Dev* 2000; 78:72-80.
56. McNeilly MD, Anderson NB, Robinson EL, McManus CH, Armstead CA, Clark R, et al. Convergent, discriminant, and concurrent validity of the Perceived Racism Scale: a multidimensional assessment of the experience of racism among African Americans. In: Jones RL, organizadores. Handbook of tests and measurements for Black populations. Hampton: Cobb & Henry Publishers; 1996. p. 359-74
57. Green NL. Development of the Perceptions of Racism Scale. *Image J Nurs Sch* 1995; 27:141-6.
58. Mirage LW. Valence of ethnicity, perception of discrimination and self-esteem in high risk minority college students. New York: Fordham University; 1987.
59. Malcarne VL, Chavira DA, Fernandez S, Liu PJ. The Scale of Ethnic Experience: development and psychometric properties. *J Pers Assess* 2006; 86:150-61.
60. Klonoff EA, Landrine H. Cross-validation of the Schedule of Racist Events. *J Black Psychol* 1999; 25:231-54.
61. Klonoff EA, Landrine H. Is skin color a marker for racial discrimination? Explaining the skin color-hypertension relationship. *J Behav Med* 2000; 23:329-38.
62. Klonoff EA, Landrine H, Ullman JB. Racial discrimination and psychiatric symptoms among blacks. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 1999; 5:329-39.
63. Landrine H, Klonoff EA. Acculturation and physical health. In: Landrine H, Klonoff EA, organizadores. African American

acculturation: deconstructing race and reviving culture. Thousand Oaks: SAGE; 1996. p. 89-125

64. Landrine H, Klonoff EA. Racial discrimination and cigarette smoking among blacks: findings from two studies. *Ethn Dis* 2000; 10:195-202.
65. Gomez JP, Trierweiler SJ. Does discrimination terminology create response bias in questionnaire studies of discrimination? *Pers Soc Psychol Bull* 2001; 27:630-8.
66. Major B, Quinton WJ, McCoy SK. Antecedents and consequences of attributions to discrimination: theoretical and empirical advances. In: Zanna MP, organizadores. *Advances in Experimental Social Psychology*. San Diego: Academic Press; 2002. p. 251-330
67. Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *J Health Soc Behav* 1999; 40:208-30.
68. Broudy R, Brondolo E, Coakley V, Brady N, Cassells A, Tobin JN, et al. Perceived ethnic discrimination in relation to daily moods and negative social interactions. *J Behav Med* 2007; 30:31-43.
69. Paradies Y. Defining, conceptualizing and characterizing racism in health research. *Critical Public Health* 2006; 16:143-157.
70. Wilson M. *Constructing measures: an item response modeling approach*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2005.