



Maria José Soares Viana

**Discriminação e Experiência de Desigualdade Social: Impacto
na Saúde Mental**

Trabalho realizado sob orientação da
Professora Doutora Joana Cabral

Novembro, 2019



Maria José Soares Viana

**Discriminação e Experiência de Desigualdade Social: Impacto
na Saúde Mental**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Tese/dissertação defendida em provas públicas
na Universidade Lusófona do Porto no dia 14/11/2019,
perante o júri seguinte:

Presidente: Prof^ª Doutora Inês Martins Jongenelen (Prof^ª Associada da Universidade Lusófona do Porto);

Arguente: Prof^ª Doutora Carla Alexandra Martins da Fonte (Prof^ª Auxiliar Universidade Fernando Pessoa);

Orientador: Prof^ª Doutora Joana Maria Barreto Ramos de Almeida Cabral (Prof^ª Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto).

Novembro, 2019

É autorizada a reprodução parcial desta dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Discriminação e Experiência de Desigualdade Social: Impacto na Saúde Mental

Resumo

O presente estudo pretende compreender o impacto das experiências de desigualdade social e discriminação, conceptualizando-as como formas de violência estrutural e institucional, privilegiando uma avaliação da experiência subjectiva de desigualdade. O impacto será analisado ao nível do funcionamento psicológico, incluindo medidas de bem-estar subjectivo, ansiedade, depressão e vergonha interna. Os participantes têm mais de 18 anos e são de ambos os sexos. Como instrumentos foram usados: *o Instrumento de Desigualdade Percebida (IDP, Antunes, Ferreira, Moreira, Moreira, Pasion, & Cabral, 2016)*, *Inventário de Experiências de Discriminação (IED, Antunes, Ferreira, & Cabral, 2016)*, *Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI, Canavarro, 1999)*, *Escala de Vergonha Interna (ISS; Cook, 1996; Versão Portuguesa, Matos & Pinto-Gouveia, 2006)*, *Escala de Valores Humanos (Schwartz, 2003)*, *Escala de Incerteza Psicossocial (Casanova, Pacheco & Coimbra, 2010)* e *Escala de Bem-estar Psicológico (Ryff, 1989; Versão Experimental Reduzida, Novo, Silva & Peralta, 2004)*. Os resultados obtidos demonstraram que a desigualdade pessoal e a discriminação estão associadas a baixos níveis de bem-estar e a elevados níveis de depressão e vergonha interna. Mais se acrescenta, que a desigualdade não está associada com a ansiedade embora esteja associada com a discriminação. Referente à segunda hipótese do estudo, as análises indicaram que a desigualdade tem um impacto negativo no bem-estar e esta relação é mediada pela vergonha. A desigualdade não é preditora da depressão nem da ansiedade, as variáveis só se relacionam com a presença da vergonha interna. Por fim, a discriminação é preditora de níveis elevados de ansiedade e depressão e de baixos níveis de bem-estar, sendo este efeito mediado pela vergonha.

Palavras-Chave: Bem-estar subjectivo, violência estrutural, desigualdade social, discriminação.

Discriminação e Experiência de Desigualdade Social: Impacto na Saúde Mental

Abstract

This study aims to understand the impact of experiences of social inequality and discrimination, conceptualizing them as forms of structural and institutional violence, favoring an evaluation of the subjective experience of inequality. The impact will be analyzed at the level of psychological functioning, including measures of subjective well-being, anxiety, depression and internal shame. Participants are over 18 years old and are of both sexes. The following instruments were used: *the Perceived Inequality Instrument (IDP, Antunes, Ferreira, Moreira, Moreira, Pasion, & Cabral, 2016)*, *Discrimination Experiences Inventory (IED, Antunes, Ferreira, & Cabral, 2016)*, *Symptom Inventory Psychopathological (BSI, Canavarro, 1999)*, *Internal Shame Scale (ISS; Cook, 1996; Portuguese Version, Matos & Pinto-Gouveia, 2006)*, *Human Values Scale (Schwartz, 2003)*, *Psychosocial Uncertainty Scale (Casanova, Pacheco & Coimbra, 2010)* and *Psychological Welfare Scale (Ryff, 1989; Reduced Experimental Version, Novo, Silva & Peralta, 2004)*. The results show that personal inequality and discrimination are associated with low levels of well-being and high levels of depression and internal shame. Moreover, inequality is not associated with anxiety although it is associated with discrimination. Referring to the study's second hypothesis, analysis indicates that inequality has a negative impact on well-being and this relationship is mediated by shame. Inequality is not a predictor of depression or anxiety, the variables only relate to the presence of internal shame. Finally, discrimination is a predictor of high levels of anxiety and depression and low levels of well-being, and this effect is mediated by shame.

Keywords: Subjective well-being, structural violence, social inequality, discrimination.

Índice

Enquadramento.....	10
Método.....	19
Participantes	19
Instrumentos	19
Procedimento	21
Discussão	25
Referências	30

Índice de tabelas

Tabela 1. Diferenças para para Vergonha Interna, Depressão e Ansiedade em função do género	22
Tabela 2. Diferenças para Desigualdade, Discriminação, Bem-estar, Vergonha Interna, Depressão e Ansiedade em função da orientação sexual	23
Tabela 3. Preditores da Depressão, Ansiedade e Depressão.....	25
Tabela 4. Variáveis sócio-demográficas da amostra.....	37

Lista de abreviaturas e siglas

BES - Bem-estar Subjetivo
BEP - Bem-estar Psicológico
BSI - Inventário de Sintomas Psicopatológicos
CI - Intervalo de Confiança
CS - Classe Social
DP - Desvio Padrão
EBEP - Escala de Bem-estar Psicológico
ESS - Estatuto Sócio-económico Subjetivo
EVH - Escala de Valores Humanos
IDP - Inventário de Desigualdade Percebida
IED - Inventário de Experiência de Discriminação
ISS - Escala de Vergonha Interna
N - Número
NSE - Nível Sócio-económico
OMS - Organização Mundial de Saúde
QSD - Questionário Sociodemográfico
SPSS – *Statistical Program for Social Sciences*
ULP - Universidade Lusófona do Porto

A **discriminação e a desigualdade** são fenómenos complexos, encarados segundo uma variedade de pontos de vista nas ciências sociais (Guimarães, 2004). Desde o início, fazem contraste com outro fenómeno - o preconceito. A discriminação inclui diversas formas de diferenciação e segregação, assentes em preconceito e que se constituem como “atitudes ofensivas” ou “moralmente repreensíveis” (Velasquez, 2002). Na medida em que mantém ou perpetuam a desigualdade social (Belle & Doucet, 2003), a discriminação afeta os interesses da sociedade (Guimarães, 2004). Sendo baseada em estereótipos sociais, que incluem distorções e generalizações, a discriminação impede o desenvolvimento social e restringe a “produtividade, a criação de riqueza e desenvolvimento” coibindo o reconhecimento dos/as melhores, valorizando no seu lugar, o conservadorismo social em detrimento de fatores objetivos como a “capacidade e qualificação” (Ferreira, 2010, p.19).

Enquanto forma de discriminação, o preconceito é uma crença (pré)concebida sobre um indivíduo ou um grupo (Guimarães, 2004) que, com frequência está associado a uma hierarquização social (Bandeira & Batista, 2002). O facto de existirem sinais comportamentais percebidos e *codificados* como indicadores de classe social, abre o potencial para que outros tenham atitudes baseadas no preconceito e se envolvam em comportamentos discriminatórios em relação àqueles percebidos como de uma classe social mais baixa (Piff, Stancato, Côte, Mendoza-Denton & Keltner, 2012). Os múltiplos preconceitos, relativos à cor, classe, condição económica e género, entre outros, exercem uma forma de controlo social que acentua a distância e a diferença social entre indivíduos. Este sustenta uma forma arbitrária de pensar e agir que atua em várias esferas da vida e tem lugar, nos espaços individuais e coletivos e nas esferas públicas e privadas. O fenómeno tem inerente a negação do *outro* ou do *diferente* e a afirmação de uma identidade pessoal como “superior/dominante” (Bandeira & Batista, 2002, p.138).

O preconceito e a discriminação em função da orientação sexual persistem, tanto na população em geral, como em setores (e.g. jurídico, saúde e educativo) que delongam responsabilidades na impulsão do bem-estar (Gato, 2012; Nogueira & Oliveira, 2010). Os inquéritos realizados pela Comissão Europeia (2009) e pelo European Social Survey (2012) têm demonstrado a presença de comportamentos negativos face às pessoas LGBT em Portugal, comparativamente com grande parte dos países da Europa Ocidental. Ao longo de 2018, o Observatório da Discriminação reuniu 186 questionários válidos, correspon-

dentes a contextos de discriminação em função da orientação sexual, identidade e expressão de género ou características sexuais. Uma análise realizada por Cândia e colaboradores (1996), indica que homens negros auferem aproximadamente apenas 74% de cada dólar adquirido por homens brancos. Essa pesquisa indica que as diferenças no mercado de trabalho são, com forte probabilidade, atribuíveis ao efeito da discriminação racial ou pela cor. Adicionalmente, o estudo sobre a empresa General Motors, na qual unicamente homens negros eram “contratados para trabalhar nas linhas de montagem”, relaciona a discriminação racial com a discriminação de género, onde somente mulheres brancas eram empregadas em cargos classificados como femininos. Deste modo, verifica-se que tanto a segregação racial como a de género estão presentes nestas indústrias e, tendo como consequência baixíssimas possibilidades de trabalho para mulheres afro-americanas (Crenshaw, 2004, p.10).

Paralelamente, o fenómeno da desigualdade tem ligação a um conjunto de problemas sociais e económicos (Cowell, 2011) que se inscrevem num *registo* de diferenciação social (Fernandes, 2017). A desigualdade evidencia-se em múltiplos contextos, *sofre* alterações consoante a cultura e é influenciada por inúmeros fatores como a idade, o estatuto social e a etnia, etc. (Queirós et al., 2016).

Os sistemas sociais podem incluir dois tipos de desigualdade. Uma intrínseca às sociedades tradicionais e que tende a perpetuar-se, na qual cada um nasce e vive mediante a sua condição. Um segundo tipo de desigualdade é aquele em que, ainda que os indivíduos sejam formalmente livres e em teoria dotados dos mesmos direitos, não possuem *na prática* e na experiência efectiva as mesmas condições de vida (Fernandes, 2017), nem a mesma probabilidade de as atingir. Ao debruçar-se sobre esta situação, o autor refere que “a contradição entre liberdade e igualdade - contradição presente em todas as épocas - atravessa particularmente as sociedades atuais e condiciona o espaço da cidadania” (Fernandes, 2017, p.205).

As divisões que existem na sociedade, não sendo a portuguesa excepção, e no mundo laboral refletem as “barreiras sociais instaladas” (Estanque, 2005, p.15), e são baseadas na riqueza e no capital social e cultural (Manstead, 2018). Por este motivo pensar a desigualdade implica discutir o conceito de classe social (CS) (Estanque, 2009), bem como as transformações que, quer o conceito quer esta *realidade*, têm sofrido (Manstead, 2018).

Ademais, sujeitos de classe baixa percebem o ambiente social numa perspectiva de “contextualismo”, correspondendo esta a uma disposição psicológica que é originada pela inevitabilidade de fazer frente a ameaças externas. Os sujeitos de classe alta entendem o ambiente social numa perspectiva “solipsista”, ou seja, revelam uma maior orientação para atender aos seus objetivos pessoais, vendo os acontecimentos como dependentes de si e do seu esforço. A CS e as percepções de controlo têm uma relação estreita. Pessoas que se desenvolvem e socializam em ambientes de classe média ou alta, eventualmente apresentam mais recursos materiais e psicológicos e, como efeito, possuem crenças mais elevadas sobre até que nível podem moldar os resultados sociais. Em contraposição aqueles que crescem em ambientes de classe baixa possivelmente têm ao alcance recursos mais reduzidos e, como consequência parecem tender a desenvolver crenças mais baixas sobre a sua competência para alcançar *resultados* e objetivos (Kraus, Piff, Mendoza-Denton, Rheinschmidt & Keltner, 2012).

As diferenças no ¹**estatuto sócio-económico subjectivo** são definidas em termos da posição sócio-económica e do nível educacional, por relação a outros, mas não se esgotam nestas. Quando questionados sobre a sua identidade, os indivíduos pensam mais prontamente em relação a termos sócio-económicos do que em termos de CS, talvez desta forma as barreiras tradicionais entre as CS se tornem menos distintas (Manstead, 2018). Do ponto de vista objetivo o estatuto sócio-económico do indivíduo está associado à escolaridade e ao rendimento ou também à profissão. De um ponto de vista subjetivo está associado a padrões de comportamento e aos grupos de referência e socialização. Estes contextos de socialização contribuem para o desenvolvimento de um sentido de “identidade de classe” (Jackman & Jackman, 1973, p.571) ou, na expressão de Stephens, Markus e Phillips, (2014) de *selfs* culturalmente construídos (*culture-specific-selves*).

Em algumas estruturas de sociedade mais ancestrais, o estatuto sócio-económico era mediado por sistemas “religiosos ou legais” que proporcionavam poucas oportunidades para as pessoas se moverem na hierarquia social. Nas sociedades democráticas modernas, as pessoas podem mover-se (ascender ou descender) socialmente, bem como se assiste a

¹Na literatura encontram-se referências aos conceitos de classe social, de classe social subjectiva, de estatuto social e de nível sócio-económico, estes conceitos têm familiaridade e para o efeito decidiu-se utilizar a expressão estatuto sócio-económico.

uma maior probabilidade de a descendência poder também mover-se socialmente por relação aos seus pais (mobilidade intergeracional) (Wilkinson & Pickett, 2009). Quando nos referimos a igualdade de oportunidades está inerente a possibilidade de mobilidade social, que permitirá a qualquer pessoa que assim deseje e faça um investimento coerente alcançar uma posição económica ou social mais favorável (Wilkinson & Pickett, 2009), acrescente mencionar que ainda que em teoria a mobilidade social exista para todas as pessoas, efetivamente nem sempre é assim. Discutir o impacto da mobilidade implica reconhecer que além de entraves objetivos existe uma internalização de representações pessoais (Pinheiro, 2004). As percepções de controle sobre a própria vida são outra experiência subjetiva interligada à mobilidade social e ao estatuto sócio-económico subjectivo (ESS). Indivíduos com ESS baixo relatam menor controlo percebido, isso pode refletir a forma como internalizam a culpa e/ou o sentido de merecer as suas circunstâncias ou insucessos (Kraus, Piff & Keltner, 2009).

A mobilidade depende das representações sociais do sujeito e da sua percepção individual. Indivíduos que *sofrem* com a desigualdade estrutural e/ou se vêm excluídos de uma participação auto-determinada na sociedade podem percebê-la como difícil. Em particular, os indivíduos desempregados, com escassos recursos económicos e com baixa escolaridade e/ou formação profissional, tendem a perceber menor possibilidade de mobilidade social (Schneider, 2012). Por outras palavras, é da conjugação da construção das suas identidades sociais e culturais (“culture-specific selves”) (Stephens, Markus & Phillips, 2014), de cognições e sentimentos (expectativas e crenças de auto-eficácia, emoções associadas ao sucesso e ao fracasso), de comportamento e atitudes face à educação e à progressão profissional, bem como dos entraves objetivos associados aos processos de desigualdade e discriminação, que decorre uma menor possibilidade de alguns indivíduos para beneficiar de oportunidades de mobilidade social, que permitam ainda a melhoria da condição económica (Manstead, 2018).

A desigualdade social manifesta-se no acesso a várias áreas, como é o caso do acesso à educação, à saúde e das díspares oportunidades no acesso ao trabalho, por efeito da condição de género, da cor, origem étnica, nacionalidade, condição económica e social, entre outras. Para a compreensão da distribuição desigual dos recursos e capital não deve se considerar apenas o acesso a bens materiais ou o capital financeiro, mas também o aces-

so a bens imateriais, como por exemplo: os recursos educacionais, culturais e simbólicos (Estanque, 2009) dos quais decorrem capital social e cultural (Côté, 2005).

A desigualdade no acesso à escolaridade, manifesta-se não apenas no acesso, mas também nas condições de integração ao contexto escolar, é acompanhada por processos de hierarquização e seletividade, que são também levados a efeito pelo sistema de avaliação (Seabra, 2009). Este método de ensino procura, selecciona e discrimina positivamente os alunos com melhores qualificações na premissa de que serão estes que permitirão a (re)construção e expansão económica (Seabra, 2009). As desigualdades na escola evidenciam-se nas avaliações formais e informais realizadas pelos professores, nos resultados, no abandono e na retenção escolar, etc,.... Estes fatores em conjunto com o capital social e cultural edificam a reprodução da estrutura de classes (Lahire, 2003). Segundo o estudo de Áries e Seider (2007), os estudantes afluentes estavam conscientes dos privilégios na qualificação que estavam a acrescer derivados do seu estatuto economicamente privilegiado e das oportunidades para perseguirem as suas ambições. Os estudantes de baixo rendimento estavam mais predispostos a subestimar a importância da classe para a formação das suas identidades do que os estudantes com maior rendimento. Parece que as condições económicas e sociais, têm precedência, pelo menos quando possível, para os mais *privilegiados* (Abrantes et al., 2013).

A desigualdade na saúde manifesta-se na assimetria no acesso aos cuidados de saúde e ainda num consequente comprometimento da condição de saúde e maior incidência e gravidade na doença (Antunes, 2010). Grupos sócio-económicamente mais vulneráveis que reúnem mais recursos, financeiros e de capital social, apresentam maior longevidade e adoção precoce de comportamentos mais saudáveis, enquanto os que pertencem a grupos com estatuto sócio-económico mais baixo registam menos tempo de vida e consumo de tabaco e álcool mais elevados (Antunes, 2010). Estudos recentes revelam uma possível associação entre a discriminação e o consumo de tabaco e de álcool. O elevado consumo destas substâncias causa danos tanto a curto como a longo prazo e alguns estudos têm sugerido que sujeitos com experiência de discriminação podem adoptar comportamentos de risco para a saúde como estratégias de coping (Goto et al., 2013).

Outro tipo de desigualdade refere-se a diferenças de género e a construções sociais e remete para diferenças na distribuição de poder entre os sexos e no acesso a bens materi-

ais (Araújo, 2005). Quando nos referimos ao conceito de género, observamos que a construção social do feminino e do masculino é marcada por assimetrias na participação social, no acesso profissional, condições de trabalho e remuneratórias, nas relações sociais genericamente e no contexto das relações íntimas e familiares (Farah, 2004), sendo que esta desigualdade acaba por limitar de forma ampla a ação e participação dos homens e das mulheres na sociedade (Lisboa, 2009).

Conclui-se que a realidade social se tem tornado mais multiforme e fragmentada (Estanque, 2005), sendo inegável que as experiências de desigualdade e discriminação se traduzem num conjunto de implicações lesivas do funcionamento e da qualidade de vida, tanto a nível social quanto a nível pessoal.

Como discutido até agora, a desigualdade e a discriminação traduzem-se num acesso diferencial a um conjunto de recursos que são determinantes para a **qualidade vida e bem-estar** (Estanque, 2009) e, conseqüentemente, também para a **saúde mental**. Segundo a OMS (2004), a saúde mental pode ser descrita como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo “executar as suas capacidades individuais”, lidar com o *stress* habitual do dia-a-dia, defrontar exigências do cotidiano, trabalhar de forma ativa e fazer uma “contribuição para a saúde da comunidade” em que se insere.

A literatura tem procurado definir bem-estar sob duas perspectivas: bem-estar subjetivo (BES) ou hedonia e bem-estar psicológico (BEP) ou eudaimonia. Segundo Diener e colaboradores (2003), o BES constitui um campo de estudos que visa compreender as avaliações subjetivas que os sujeitos fazem da sua vida, apoiados nos seus valores e experiências prévias. Traduz-se numa avaliação cognitivo-afetiva da vida, constituída pela presença de emoções positivas e ausência de emoções negativas e na avaliação global da satisfação com a vida (Myers & Diener, 1995; Diener, Lucas & Oishi, 2005; Galinha, 2008; Siqueira et al., 2008). Maior satisfação com a vida parece estar relacionada com indicadores de funcionamento positivo e menor satisfação com a vida tem sido associada à maior sintomatologia depressiva e a comportamento agressivo (Huebner, 2004).

Posto isto, o funcionamento positivo individual sustenta-se na noção de que bem-estar consiste na capacidade do indivíduo para *fazer frente* aos desafios da vida, introduzindo, assim, o conceito de bem-estar psicológico ou eudaimonia (Siqueira et al., 2008). De acordo com Ryff e Keyes (1995) o BEP é multi-dimensional e subdivide-se em seis

dimensões: o crescimento pessoal, que se traduz no processo de desenvolvimento pessoal, na autorrealização e no caminho para o sucesso pessoal; a auto-aceitação, o indivíduo é capaz de se aceitar a si e aos outros, mantendo uma atitude positiva; a autonomia, que pressupõe a presença de um *self* independente e determinado; o domínio do ambiente que corresponde à maestria ambiental no âmbito profissional, pessoal e familiar; o significado da vida, relacionado a objetivos com resultados satisfatórios à vida; e os relacionamentos positivos com outros ou seja, manter relações de qualidade, confiança e afeto com os outros.

Perante as inúmeras dimensões que intervêm no BES, importa aqui destacar o *locus* de controle, que designa o modo pelo qual percebemos o controle dos acontecimentos da “esfera pessoal”. O controle percebido é realmente incluído na operacionalização do bem-estar subjetivo (Eryilmaz & Ercan, 2010) e, nesse sentido, sujeitos com crenças de controlo interno sentem que possuem o domínio da própria vida e detêm maiores níveis de satisfação, felicidade e afeto positivo. No que se refere ao *locus* de controle externo, os indivíduos acreditam que os factores externos têm maior controlo na sua vida, sendo que experienciam de forma mais intensa os afetos negativos do que os positivos e, de uma maneira geral estão menos satisfeitos com as suas vidas (Duarte, 2013; Klonowicz, 2001). Graziano (2005) investigou a relação entre *locus* de controle e felicidade, numa população constituída por 106 estudantes universitários, e verificou que quanto maior o *locus* de controle interno maiores os níveis de felicidade.

O afeto negativo envolve emoções desagradáveis como a vergonha interna (Diener et al., 1999), na qual subjaz uma posição adaptativa e “reguladora da coesão social”. Os receios ou angústia em relação à rejeição e desvalorização pessoal representam uma ameaça para a sobrevivência e reforçam a resposta de “defesa-ameaça” (Gilbert & McGuire, 1998), em que o valor pessoal é questionado (Gilbert, 2003). É provável que a perceção da perda de competência estabeleça uma ameaça (e.g. ser rejeitado), diante a qual o sujeito atua defensivamente, utilizando comportamentos como luta, submissão ou fuga. A vergonha interna decorre de uma visão do outro como “superior, com capacidade, direito e legitimidade” para fazer juízos de valor, desempenhando sobre o indivíduo uma função de dominância que o leva a adotar uma posição submissa (Ornelas, 2012, p.12). Apesar do trabalho teórico, os estudos empíricos ainda são raros e incoerentes na tentativa de medir,

compreender e explorar a vergonha interna e o seu papel no impacto da desigualdade discriminação e outras formas de ameaça social ao valor individual

Vários estudos com diferentes populações concluíram que níveis mais elevados de estatuto social subjetivo estão relacionados com um melhor funcionamento físico e psicológico (Ghaed & Gallo, 2007; Zorotovich, Johnson & Rebekah, 2016; Zell, Strickhouser & Krizan, 2018). Com efeito, investigações recentes na área da saúde e psicologia evidenciaram que medidas objetivas e subjetivas do *status* social têm implicações mais ou menos independentes nos resultados de saúde. Aliás, o ESS parece perceber a divergência de alguns resultados de saúde, físicos e mentais, que excedem a influência de indicadores objetivos (Adler, Epel, Castellazzo & Ickovics, 2000; Cohen et al., 2008). Tais indícios salientam que o ESS tem maior impacto quando comparado com medidas mais objetivas de posição social, englobando estimativas do ESS assentes em níveis educacionais, de ocupação e riqueza. Evidências revelam que esse impacto se manifesta na saúde, bem-estar, depressão, vulnerabilidade ao *stress* e ansiedade (Mickelson et al., 1990). Quando associada com a desigualdade e discriminação, a depressão pode conduzir a perda de auto-estima, sentimento de desamparo e perda de controle (Belle & Doucet, 2003). Entre indivíduos com um baixo estatuto social destaca-se com maior prevalência a depressão, comparativamente com os que se classificam com um estatuto mais elevado (Singh-Manoux et al., 2005).

Embora a esperança de alcançar maior estatuto sócio-económico possa ser entendida como um motivo para as pessoas investirem na sua formação profissional e pessoal, a procura por uma posição social cada vez mais alta pode contribuir para a manifestação de sintomatologia ansiosa (De Botton, 2004; Frank, 1999). A literatura sugere que a ansiedade de *status* corresponde às preocupações das pessoas sobre a sua posição relativa na hierarquia social, essa preocupação é expressa pela insatisfação geral com as próprias realizações, pelo medo de não se adequar aos ideais da sociedade e pela vontade de atingir uma posição social mais elevada (De Botton, 2004). A ansiedade de *status* é uma forma de *stress* crónico e, portanto, causa uma variedade de problemas de saúde (Wilkinson & Pickett, 2010).

A saúde da população parece estar relacionada com uma distribuição equitativa de rendimentos. Em sociedades mais desiguais podemos verificar alguns problemas sociais: doença mental, prisão, violência, falta de confiança, obesidade, abuso de substâncias e bai-

xo desempenho educacional (Wilkinson & Pickett, 2009). Segundo a OMS (2009) prevê-se que na Europa o predomínio de distúrbios mentais na adolescência se situe entre os 10% e os 20%, todavia é esperado que a percentagem seja ainda maior entre os adolescentes que pertencem a subgrupos mais desfavorecidos e em risco de exclusão, como é o caso dos migrantes. Os distúrbios de saúde mental são mais perceptíveis em setores de privação, nos quais a saúde mental surge recorrentemente ligada ao desemprego, a menores níveis de escolaridade e a baixo rendimento (Melzer et al., 2004).

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo geral contribuir para a compreensão do impacto das experiências de desigualdade social e discriminação, conceptualizando-as como formas de violência estrutural e institucional, privilegiando uma avaliação da experiência subjectiva. O impacto será analisado ao nível do funcionamento psicológico, numa perspectiva compreensiva que incluirá medidas de bem-estar psicológico, vergonha interna, ansiedade e depressão.

Uma das inovações deste estudo consiste em incluir dimensões sociais da desigualdade, ultrapassando as suas facetas económicas, e o privilegiar de uma avaliação que contemple a experiência subjectiva do indivíduo. Somando a isso, procuramos olhar para o funcionamento psicológico de uma forma mais compreensiva que não esgote na presença ou ausência de sintomatologia psicológica.

Consideramos as seguintes hipóteses de investigação:

- (H1) Espera-se que a percepção de desigualdade e discriminação estejam negativamente associadas ao funcionamento psicológico (i.e., níveis inferiores de bem-estar e superiores de ansiedade, depressão e vergonha interna);
- (H2) Espera-se que a associação entre a desigualdade e a discriminação e o bem-estar, ansiedade e depressão seja moderado pela vergonha interna. Mais concretamente: (H2.1) espera-se que a associação entre níveis superiores de desigualdade e níveis superiores de ansiedade e depressão seja mais elevada em condições de maior vergonha interna e que (H2.2) a associação entre níveis superiores de desigualdade e níveis inferiores de bem-estar seja mais elevada em condições de maior vergonha interna.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 208 participantes², 56 do sexo masculino (22%) e 86 do sexo feminino (33.7%), de uma amostra da comunidade, na qual se garantiu a inclusão de pessoas de grupos mais vulneráveis à desigualdade e discriminação (e.g., minorias étnicas, sujeitos racializados, migrantes, entre outros). Os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 18 e 72 anos ($M = 33.78$; $DP = 13.35$; $Mo = 24$). A maioria dos sujeitos identificou-se com a origem e/ou pertença étnico-racial “branca” ($n = 100$; 39,2%), uma outra parte ($n = 31$; 12,2%), não se identificou com nenhuma e os restantes participantes identificaram-se com várias (e.g., negra, cigana). Aproximadamente 41% dos participantes residiam no distrito de Braga ($n = 104$), em cidade pequena ($n = 101$; 39,6%) e em cidade grande ($n = 67$; 26,3%). No que diz respeito às habilitações académicas e à situação laboral dos indivíduos, 23,1% concluíram o Ensino Secundário ($n = 59$; $Mdn = 3$), 10,2% eram estudantes ($n = 26$) e 56,1% encontravam-se empregados ($n = 143$). O rendimento mensal médio do agregado familiar dos participantes variou entre 0.00€ a 2000.00€, sendo que a maioria dos participantes relataram um rendimento médio entre 1000€ e 1500 €, ($n = 53$; 20, 8%). Em relação ao nível socioeconómico percebido, 36,5% ($n = 93$; $Mdn = 3$) referiu pertencer à classe média e 38,4% ($n = 98$; $Mdn = 2$) consideraram que o rendimento atual dá para viver. Quanto à orientação sexual, 167 participantes (65,5%) identificaram-se como heterossexuais, 6 identificaram-se como homossexuais (2,4%), 13 sujeitos identificaram-se como bissexuais (5,1%) e 4 participantes identificaram-se como lésbicas (1,6%).

Instrumentos

- **Questionário Sociodemográfico**, Permite a recolha de informação sobre sexo, idade, estado civil, profissão, distrito de morada, habilitações académicas, rendimentos, situação ocupacional, situação profissional, elementos e despesas do agregado familiar. Este questionário contém questões de resposta aberta e fechada.

² Por lapso desconhecido, a plataforma eliminou a informação relativa ao género de 66 sujeitos.

- ***Inventário de Desigualdade Percebida*** (IDP; Antunes, Ferreira, Moreira, Pasion & Cabral, 2016- Versão de Investigação): este questionário é composto por 60 itens, nos quais 31 avaliam a percepção individual e 29 itens permitem a avaliação da percepção nacional. É um questionário tipo *Likert* de seis pontos (1- Discordo totalmente/ 6 - Concorde totalmente). No entanto para este estudo foi utilizada uma versão reduzida de 68 itens, que demonstrou boa consistência interna - Percepção pessoal ($\alpha = .92$) e a Percepção Nacional ($\alpha = .89$).

- ***Inventário de Sintomas Psicopatológicos*** (BSI; L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C, Canavarro, 1999), este instrumento avalia sintomas psicopatológicos, contém 53 itens e engloba 9 sub-escalas de sintomatologia clínica: somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoíde, psicoticismo e um índice global de stress (IGS). Contudo, no presente estudo, apenas, foram utilizadas as sub-escalas que abordam a depressão e ansiedade, totalizando 12 itens. O questionário apresenta uma escala de respostas em formato Likert. A consistência interna variou entre 0.80 e 0.81.

- ***Escala de Vergonha Interna*** (ISS; Cook, 1996; Versão Portuguesa, Matos & Pinto-Gouveia, 2006), é composta por 30 itens que avaliam a vergonha interna. Contém duas sub-escalas, uma referente à vergonha interna que engloba 24 itens e outra que diz respeito à auto-estima (não utilizada no presente estudo). A avaliação é realizada através de uma escala tipo Likert de cinco ponto (0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; 4 = quase sempre). Pontuações globais elevadas indicam níveis elevados de vergonha interna. Relativamente à consistência interna, este instrumento revelou possuir um bom *alpha de Cronbach* ($\alpha=.96$) para todos os itens.

- ***Inventário de Experiência de Discriminação*** (IED; Antunes, Ferreira & Cabral, 2016), este questionário é constituído por 18 itens que permitem avaliar a experiência subjetiva de discriminação, referente ao último ano, bem como os aspetos que estão associados ou na origem da discriminação. É, também, pedido ao participante informação sobre o autor da discriminação numa escala nominal com diferentes categorias de res-

posta. A estes foram acrescentadas seis questões que pretendiam identificar o autor do ato discriminatório, a frequência com que este ocorreu e questões acerca da denúncia. Este instrumento apresentou um bom *alpha de Cronbach* ($\alpha = .88$) para todos os itens.

- ***Escala de Bem-estar Psicológico*** (EBEP; Ryff, 1989; Versão Experimental Reduzida, Novo, Silva & Peralta, 2004) - versão com 18 itens, distribuídos por seis sub-escalas que avaliam as dimensões do bem-estar psicológico. As respostas são assinaladas numa escala tipo Likert de seis pontos (discordo completamente a concordo completamente), referindo-se à frequência com que ocorre o bem-estar e a satisfação consigo próprio(a). O valor apresentado pelo *alpha de Cronbach* revelou boa consistência interna para todos os itens ($\alpha = .86$).

Procedimento

Para efeitos de investigação, foi requerido aos autores dos instrumentos a autorização para a sua utilização, considerando o código ético e deontológico.

O procedimento de recolha de dados ocorreu entre Maio e Julho através de plataforma online e recorrendo à divulgação através das redes sociais e e-mail e junto de contactos com acesso privilegiado aos grupos em questão (e.g., associações e colectivos) e *mailing lists* institucionais. Os indivíduos que participaram nesta recolha consentiram de forma informada a sua participação no estudo, acedendo posteriormente à versão online dos questionários. Foi, também, questionado aos participantes se estavam interessados em receber informações sobre os resultados via correio eletrónico. Os procedimentos recomendados para a recolha de dados online foram garantidos (Pinheiro & Silva, 2004) e aplicados os procedimentos de proteção contra amostras potencialmente enviesadas, como a inclusão de três itens de avaliação da validade das respostas (e.g., “Esta é uma questão de controle. Por favor, deixe-a em branco”) (The Directed Questions Scale - DQS, Maniaci & Rogge, 2014). Antes da análise estatística, foram realizadas metodologias de limpeza da base de dados em investigações com levantamento de dados online, consoante as propostas de Funk e Rogge (2007). Um participante foi eliminado após este procedimento e a base de dados final foi constituída por 208 sujeitos.

Para a realização da análise estatística dos dados, recorreu-se ao software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23 para Macbook.

Resultados

As análises a seguir descritas foram precedidas pela verificação das características da distribuição, nomeadamente no que respeita à normalidade. Todas as variáveis têm valores de assimetria e curtose inferiores a |3|. Assim optou-se pela aplicação das versões paramétricas dos testes estatísticos. Para explorar potenciais diferenças associadas ao género, foram realizados Testes-t com as variáveis desigualdade, discriminação, vergonha interna, bem-estar, depressão e ansiedade. Verificaram-se diferenças significativas, contudo apenas ao nível da vergonha interna, da depressão e da ansiedade em função do género. O sexo feminino apresentou níveis superiores de vergonha interna, de depressão e de ansiedade comparativamente ao sexo masculino.

Tabela 1. *Diferenças para para Vergonha Interna, Depressão e Ansiedade em função do género*

	<i>Feminino</i> (n = 86) <i>Média (DP)</i>	<i>Masculino</i> (n = 56) <i>Média (DP)</i>	<i>t(gl)</i>
Vergonha interna	1.57, (.91)	.85 (.821)	-4.8 (140)***
Depressão	2.05(.79)	1.56 (.624)	-4.1 (135)***
Ansiedade	1.84, (.595)	1.48 (.490)	-3.7 (140)***

*** $p < .001$

A fim de investigar possíveis diferenças em função da orientação sexual, foram realizados Testes-t com as variáveis desigualdade, discriminação, vergonha interna, bem-estar, depressão e ansiedade. Verificaram-se diferenças ao nível da desigualdade, discriminação, vergonha interna, bem-estar, depressão e ansiedade. Os não heterossexuais apresentaram níveis mais elevados de desigualdade, discriminação, vergonha interna, depressão e ansiedade quando comparadas com os heterossexuais.

Tabela 2. Diferenças para Desigualdade, Discriminação, Bem-estar, Vergonha Interna, Depressão e Ansiedade em função da orientação sexual

	Heterossexual (n = 167) Média (DP)	Não heterossexual (n = 30) Média (DP)	t(gl)
Desigualdade	70.5 (20.2)	80 (22)	-2.3 (195)*
Discriminação	20.9, (10.5)	30.84, (15.5)	-3 (29)**
Vergonha interna	1.09, (.790)	1.96, (1.1)	-4.2 (34.7)***
Bem-estar	77.8, (16.1)	68.6, (17.9)	-2.8 (195)**
Depressão	1.75, (.638)	2.38, (.99)	-3.3 (33.5)**
Ansiedade	1.62, (.486)	1.99, (.77)	-2.6 (33.3)*

* $p < .05$ ** $p < .01$. *** $p < .001$

No que diz respeito à pertença étnico-racial não houve condições para testar as diferenças devido à discrepância entre o tamanho dos grupos.

Para o teste da primeira hipótese - (H1) *Espera-se que a percepção de desigualdade e discriminação estejam negativamente associadas ao funcionamento psicológico (i.e., níveis inferiores de bem-estar e superiores de ansiedade, depressão e vergonha interna)* - realizaram-se análises de correlação entre as 6 variáveis. Em relação à percepção pessoal de desigualdade verificou-se que esta está positiva e moderadamente correlacionada com a experiência de discriminação ($r = .57, p < .001$) e negativa e moderadamente correlacionada com o bem-estar ($r = -.51, p < .001$). Adicionalmente, a variável percepção pessoal de desigualdade apresentou uma correlação estatisticamente significativa, positiva e fraca com as variáveis vergonha interna ($r = .30, p < .001$) e depressão ($r = .27, p < .001$) e negativa e moderada ($r = -.51, p < .001$) com o bem-estar. No entanto, ao contrário do antecipado, não se encontraram correlações significativas entre a experiência de desigualdade pessoal e a ansiedade ($r = -.14, p = 0.40$).

No que concerne à discriminação, observa-se que existe uma correlação estatisticamente significativa positiva e moderada com a depressão ($r = .559, p < .001$), com a an-

siedade ($r = .432, p < .001$), com a vergonha interna ($r = .628, p < .001$) e com o bem-estar, sendo esta última correlação de fraca intensidade e negativa ($r = -.354, p < .001$).

No teste da segunda hipótese - (H2) *Espera-se que a associação entre a desigualdade e discriminação e o bem-estar, ansiedade e depressão seja moderado pela vergonha interna* - as moderações não foram significativas e, portanto, foi explorada a hipótese da relação ser de mediação em detrimento da relação de moderação. O modelo de mediação no caso da ansiedade é estatisticamente significativo e explica 29,2% da variância ($R^2 = .292, F(2,204) = 42.25, p < .001$). Embora a desigualdade não seja preditora da ansiedade ($\beta = -.023, p = .709$), quando esta associação é mediada pela vergonha verifica-se um efeito indireto significativo. A análise dos efeitos total, direto e indirecto revelam que todo o efeito é atribuível ao efeito indirecto e, portanto, um efeito totalmente indirecto. No que concerne à depressão, os resultados indicaram que o modelo de mediação é estatisticamente significativo e explica 55% da variância ($R^2 = .550, F(2,204) = 124.90, p < .001$). Tal como no caso da ansiedade, verifica-se um efeito totalmente significativo: a desigualdade não é preditora da depressão ($\beta = .039, p = .786$), a não ser quando esta associação é mediada pela vergonha; a análise do efeito direto total e do efeito direto controlando a mediadora revela uma mediação completa. No caso do bem-estar, o modelo de mediação é estatisticamente significativo e explica 40.5% da variância ($R^2 = .405, F(2,204) = 69.58, p < .001$). A desigualdade é preditora do bem-estar ($\beta = -.393, p < .001$) e quando esta associação é mediada pela vergonha verifica-se um efeito indireto significativo. A análise do efeito direto total e do efeito direto controlando a mediadora revela uma mediação parcial.

No caso dos modelos de regressão com a variável da discriminação e começando com a predição da ansiedade, os resultados indicaram que o modelo em que a variável dependente foi a ansiedade é estatisticamente significativo e explica 29% da variância, ($R^2 = .29, F(2,144) = 29.6, p < .001$). A discriminação é preditora da ansiedade ($\beta = .17, p < .001$) e quando esta associação é mediada pela vergonha verifica-se um efeito indireto significativo. A análise do efeito direto total e do efeito direto controlando a mediadora revela uma mediação completa. O modelo de mediação no caso da depressão é também estatisticamente significativo e explica 52% da variância, ($R^2 = .52, F(2,144) = 78.9, p < .001$). A discriminação é preditora da depressão ($\beta = .189, p < .001$) e quando esta associação é mediada pela vergonha verifica-se um efeito indireto significativo. A análise do efeito direto total e

do efeito direto controlando a mediadora revela uma mediação parcial. Finalmente, no que respeita aos resultados da análise de regressão para o bem-estar verifica-se que modelo é estatisticamente significativo e explica 29% da variância, ($R^2 = .29$, $F(2,144) = 29.6$, $p < .001$). A discriminação é preditora do bem-estar ($\beta = -.0241$, $p < .001$) e quando esta associação é mediada pela vergonha verifica-se um efeito indireto significativo. Com base na análise do efeito direto total e do efeito direto controlando a mediadora conclui-se que a mediação é completa.

Tabela 3. *Preditores da Depressão, Ansiedade e Depressão*

	Bem estar			Depressão			Ansiedade		
	Coef. Stand. p / 95% CI			Coef. Stand. p / 95% CI			Coef. Stand. p / 95% CI		
	Total	Direto	Indireto	Total	Direto	Indireto	Total	Direto	Indireto
	-.354	-.024	-.330	.559	.189	.37	.432	.170	.26
Discrimi- nação	.001/ -.737, -.291	.79/ -.294, .224	- / -.457, -.191	.001/ .026, .042	.012/ .003, .020	- / .258, .485	.001/ .012, .024	.06/ -.0003, .015	- / .151, .388
	-.513	-.393	-.12	.26	.039	.221	.143	-.023	.166
Desigual- dade	.001/ -.498, -.312	.001/ -.398, -.222	- / -.190, -.056	.0002/ .004, .137	.434/ -.002, .005	- / .110, .327	.034/ .0002, .007	.71/ -.004, .003	- / .080, .252

Nota. Coef. Stand. = Coeficientes estandardizados. CI = Intervalo de confiança

Discussão

Segundo Wilkinson e Pickett (2006), sociedades mais desiguais são mais influenciadas pela luta por *status* e distinção de classe e, como resposta, subsistem maiores desvantagens na saúde. O principal meio que une a desigualdade à saúde precária é a resposta psicossocial dos indivíduos à assimilação da sua posição na ordem de *status*. O baixo *status* social e a percepção de inferioridade produzem emoções negativas, como vergonha e desconfiança, que prejudicam diretamente a saúde individual através de reações de *stress* e *desânimo* (Dickerson & Kemeny, 2005). Considerando os resultados até aqui debatidos, afigura-se possível defender, que a desigualdade e a discriminação afetam a saúde mental (e.g., ansiedade, depressão e bem estar) devido ao seu efeito depressor no auto-conceito e na expressão de emoções associadas a vergonha pessoal e social. Os estudos sobre o fenó-

meno da desigualdade social, discriminação e funcionamento psicológico revelam-se importantes, uma vez que são poucos os que nos esclarecem sobre a relação destes fenómenos, recorrendo a medidas capazes de acessar à experiência subjetiva do sujeito. Perante isto, o objetivo deste estudo consistiu em contribuir para a compreensão das consequências das várias formas de discriminação e desigualdade, analisando o seu impacto ao nível do funcionamento psicológico e da saúde mental, considerando a experiência subjetiva do sujeito. Assim, procurou-se relacionar as experiências de discriminação e desigualdade com as experiências de vergonha interna, bem-estar, depressão e ansiedade.

Os resultados obtidos permitiram concluir que níveis superiores de desigualdade e discriminação estão associados a níveis inferiores de bem-estar e a níveis superiores de depressão e vergonha interna; acresce no caso da discriminação uma associação negativa também com a ansiedade. Percebe-se assim, que a experiência de desigualdade e discriminação acarreta um efeito negativo para o funcionamento psicológico e na saúde mental.

Mais se acrescenta que os resultados revelaram que a perceção pessoal de desigualdade não está associada com a ansiedade embora esta última esteja associada com a discriminação. Isto pode ocorrer devido ao facto da experiência de desigualdade ser de natureza menos interpessoal, colocando-se mais a nível institucional e estrutural, não implicando, necessariamente e de forma explícita, conflitos ou outras experiências de vitimação de natureza interpessoal. Ao contrário da discriminação que envolve com frequência situações de agressão interpessoal, na forma de comportamentos verbais e de humilhação, a experiência de desigualdade é de natureza mais individual, dizendo respeito à relação cotidiana do sujeito com a sociedade e com as instituições. Por este motivo pode supor-se que a desigualdade poderá estar principalmente associada a experiências repetidas de desânimo e frustração face à percepção de incapacidade de *fazer frente* às circunstâncias e adversidades e desafios da vida. Possivelmente, a desigualdade reflete-se na frustração de não alcançar os objetivos de vida pretendidos, sendo necessário adaptar os desejos pessoais às possibilidades (Sen, 1997), enquanto a discriminação implica mais explicitamente interações com outros que se constituem como agentes agressores, o que desencadeará sentimentos de raiva e ansiedade (Pager, 2006). Neste sentido, podemos constatar diferenças nas dificuldades cotidianas, existindo *stressores* mais relacionados com a ansiedade e outros com a depressão. Lovibond e Lovibond (1995) referem que a depressão está associada com a per-

cepção de baixa probabilidade de alcançar objectivos de vida que sejam significativos para o indivíduo, já a ansiedade remete para ligações entre os estados persistentes de *stress* e respostas intensas de medo. O *stress* provoca momentos de agitação e apreensão constantes, com reduzido grau de resistência ao insucesso e decepção.

Tal como se tinha previsto, verificou-se ainda uma associação positiva entre a desigualdade e a discriminação, o que foi ao encontro de evidências prévias que identificam a associação entre a experiência pessoal de desigualdade e experiências de discriminação (de Souza, 2017; Berry & Bell, 2012).

Como mencionado anteriormente, os resultados sugerem que a desigualdade está associada a níveis mais elevados de depressão e níveis reduzidos de bem-estar, o que podemos confirmar junto da literatura. Um estudo efetuado por Cunningham e colaboradores (2008), sugere que o baixo nível sócio-económico (NSE) está associado a resultados desfavoráveis de saúde física e psicológica, como doenças cardiovasculares, diabetes, problemas de função imune (Fagundes et al., 2012), depressão (Ibrahim, Kelly & Glazebrook, 2013; Walsh, Levine & Levav, 2012), entre outros. Em um estudo de Cohen e colaboradores (2008) os participantes com maior ESS revelaram menor probabilidade de adoecer após estarem expostos ao vírus influenza, esse resultado foi independente do NSE objetivo e de distintas características psicológicas e emocionais. Pesquisas complementares demonstraram que o efeito do ESS na viabilidade de adoecer era mediado pela extensão e categoria do sono. O estudo pode indicar que um acréscimo da sensibilidade à doença decorre da fragilidade ao *stress*, *induzida* pela percepção de baixo valor pessoal e social.

Relativamente à segunda hipótese do estudo, pode-se observar que a desigualdade tem um impacto negativo no bem-estar e que esta relação é, parcialmente, mediada pela vergonha interna. A desigualdade não prediz nem a depressão nem a ansiedade, porém estas variáveis relacionam-se com a presença da mediadora - vergonha interna. A discriminação é preditora de níveis elevados de ansiedade e depressão e de baixos níveis de bem-estar, sendo este efeito mediado pela vergonha que os participantes enfrentam face a estes fenómenos. Ainda, a este nível é de destacar a inexistência de estudos empíricos sobre este resultado, revelando o carácter pioneiro da presente investigação.

O estudo realizado apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, importa destacar a sua natureza transversal e correlacional, por conta da avaliação ter acontecido ape-

nas num momento, não possibilitou estudar o progresso das variáveis e, por consequência, relações de causa-efeito não foram determinadas. Caso se replicasse o estudo com *design* longitudinal poderíamos perceber a relação das variáveis a longo prazo e assumir por exemplo que as pessoas que se sentem deprimidas e ansiosas sentem-se, igualmente, mais envergonhadas pelas suas condições. Perante esta circunstância seria possível afirmar que a experiência de ser tratado de forma desigual, compromete o seu auto-conceito, a sua auto-estima e a apreciação social, de forma relativamente independente de uma disposição para a ansiedade e depressão.

Em segundo, torna-se pertinente replicar o estudo com uma amostra que garanta maior representatividade (e.g., étnico-racial), bem como maior variabilidade ao nível dos fenómenos em estudo. Importa igualmente mencionar que o questionário online foi divulgado através de redes sociais e que a amostra foi alcançada por conveniência, o que poderá ter conduzido a alguns vieses por efeitos quer de uma homogeneização por redundância dos perfis dos participantes quer de desejabilidade social. Ainda assim importa esclarecer que se verificou a ausência de correlações significativas entre a desejabilidade social e as variáveis em estudo. Uma outra questão remete para a extensão do inquérito, sendo muitas vezes descrito como “exaustivo” devido ao elevado número de itens e ao tempo despendido para o seu preenchimento, esta situação poderá ter desencadeado respostas menos reflectidas por efeito de fadiga.

Concluindo, e tendo em conta investigações futuras, é necessário explorar outras variáveis inerentes aos processos de desigualdade pessoal percebida e da discriminação e que podem ser relevantes para a compreensão do seu impacto ao nível do funcionamento psicológico e saúde mental (e.g. *stress*, incerteza, percepção de controle). Seria pertinente replicar este estudo com natureza longitudinal para um maior esclarecimento da relação entre as variáveis e aumentar as zonas geográficas para recolha de dados, explorando diferenças interculturais. Como já tivemos ocasião de salientar, um conhecimento aprofundado das atitudes face à discriminação e à desigualdade é essencial para se intervir eficazmente na prevenção e redução da vergonha interna, ansiedade e depressão a estes níveis.

No que respeita às implicações para a intervenção, importa investir na identificação e compreensão dos processos que favoreçam mudanças nas redes de auxílio e nas políticas públicas. O Governo Português afirma como vital para o sucesso da Estratégia Nacional

um trabalho em rede que tenha enfoque nas “questões de cidadania, justiça e segurança, igualdade de género, combate à discriminação e segurança social” (ACIDI, 2013-2020). Para esse fim, um suporte crucial de intervenção requer o desenvolvimento de ações que proporcionem a inclusão dos indivíduos nas comunidades em que se inserem, reconhecendo-se aqui uma maior responsabilidade governamental e das instituições do estado no que respeita aos grupos e comunidades minoritárias, em risco de exclusão ou exclusão efetiva, muitas vezes segregados e discriminados. Torna-se essencial a elaboração de políticas construtivas e não discriminatórias, a implementação de abordagens interculturais e a colaboração da sociedade civil.

No que respeita à intervenção com vítimas de violência estrutural e institucional decorrente da exposição continuada à desigualdade e discriminação pressupõe além da criação de redes de apoio, a desconstrução de crenças, a capacitação e o reforço ou empenhamento da própria identidade cultural. Os vínculos da coesão social e as relações de solidariedade entre os indivíduos e a comunidade são essenciais para que cada indivíduo e comunidade participe ativamente na defesa e construção do desenvolvimento e bem-estar colectivo e saúde pública.

Prevê-se o início de um caminho lento mas fundamental para alcançar uma sociedade de plenos direitos para todas e todos, em que aceite a a igualdade de oportunidades seja efetiva e diversidade cultural seja aceite, celebrada e promotora do desenvolvimento, da saúde e do bem-estar individuais e colectivos.

Apesar da plausibilidade e sustentação teórica da ligação entre a desigualdade, discriminação, vergonha e saúde mental, desconhecem-se até ao momentos estudos que testam estas associações empiricamente e que explorem a triangulação entre estes fenómenos. Este estudo constitui-se, assim, como inovador ao explorar a triangulação entre as variáveis em questão e ao considerar os aspectos subjectivos da experiência desigualdade e as suas facetas

Referências

- Abrantes, P., Roldão, C., Amaral, P., & Mauritti, R. (2013). Born to fail? Some lessons from a national programme to improve education in poor districts. *International studies in sociology of education*, 23(1), 17-38.
- ACIDI- Alto Comissariado Para a Imigração e Diálogo Intercultural (2013). Estratégia Nacional Para a Integração das Comunidades Ciganas 2013-2020. *Lisboa: Secretário de Estado Adjunto do Ministro Adjunto e dos Assuntos Parlamentares/ ACIDI*.
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health psychology*, 19(6), 586.
- Antunes, R. (2010). Classes sociais e desigualdades na saúde. *Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do ISCTE, CIES e-WORKING PAPER N°85*.
- Araújo, M. D. F. (2005). Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. *Psicologia Clínica*, 17(2), 41-52.
- Áries, E., & Seider, M. (2007). The role of social class in the formation of identity: A study of public and elite private college students. *The Journal of Social Psychology*, 147(2), 137-157.
- Bandeira, L., & Batista, A. S. (2002). Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Estudos feministas*, 11, 119-141.
- Belle, D., & Doucet, J. (2003). Poverty, inequality, and discrimination as sources of depression among US women. *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), 101-113.
- Berry, D., & Bell, M. P. (2012). Inequality in organizations: stereotyping, discrimination, and labor law exclusions. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*.
- Câncio, A. S., Evans, T. D., & Maume Jr, D. J. (1996). Reconsidering the declining significance of race: Racial differences in early career wages. *American Sociological Review*, 541-556.
- Cohen, S., Alper, C. M., Doyle, W. J., Adler, N., Treanor, J. J., & Turner, R. B. (2008). Objective and subjective socioeconomic status and susceptibility to the common cold. *Health Psychology*, 27(2), 268.

- Comissão Europeia (2009). Discriminação na UE 2009. Retirado de http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_317_fact_pt_pt1.pdf
- Côté, J. E. (2005). Identity capital, social capital and the wider benefits of learning: generating resources facilitative of social cohesion. *London review of education*, 3(3), 221-237.
- Cowell, F. A. (2011). *Measuring inequality*. Oxford University Press.
- Crenshaw, K. (2004). A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. *VV. AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem*, 7-16.
- Cunningham, J., O'Dea, K., Dunbar, T., Weeramanthri, T., Shaw, J., & Zimmet, P. (2008). Socioeconomic status and diabetes among urban Indigenous Australians aged 15–64 years in the DRUID study. *Ethnicity and Health*, 13(1), 23-37.
- De Botton, Alain. 2004. Status Anxiety. London: Hamish Hamilton.
- Dickerson, S. S. and Kemeny, M. E. (2005). Acute stressors and cortisol responses. *Psychological Bulletin*, 130, 355–391.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). 11 personality and subjective well-being. *Well-being: Foundations of hedonic psychology*, 213.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Duarte, P. C. S. (2013). Bem-estar subjetivo, locus de controlo e autoestima em adultos (Master's thesis).
- Eryilmaz, A., & Ercan, L. (2010). An analysis of the relationship between subjective well being and perceived control. *Ikogretim Online*, 9(3).
- Estanque, E. (2005). Classes, precariedade e ressentimento: mudanças no mundo laboral e novas desigualdades sociais.
- Estanque, E. (2009). Diferenças sociais de classe e conflitualidade social. In *Portugal: percursos de interculturalidade*, 2, 123-176.
- European Social Survey (2012). Exploring public attitudes, informing public policy. Selected findings from the first three rounds. Retirado de https://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS1_5_select_findings.pdf

- Fagundes, C., Pépin, M. N., Guevara, M., Barreto, R., Casals, G., Solà, E., ... & Poch, E. (2012). Urinary neutrophil gelatinase-associated lipocalin as biomarker in the differential diagnosis of impairment of kidney function in cirrhosis. *Journal of hepatology*, 57(2), 267-273.
- Farah, M. F. S. (2004). Gênero e políticas públicas. *Estudos feministas*, 12(1), 47.
- Fernandes, A.T. (2017). Desigualdades e representações sociais. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 10, 203-214.
- Ferreira, V. (2010). A igualdade de Mulheres e Homens no Trabalho e no emprego em Portugal: Políticas e Circunstâncias. Lisboa: Cite.
- Frank, D. J. (1999). The social bases of environmental treaty ratification, 1900–1990. *Sociological Inquiry*, 69(4), 523-550.
- Funk, J., & Rogge, R. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the couples satisfaction index. *Journal of Family Psychology*, 21, 572.
- Galinha, I. C. (2008). Bem-estar subjectivo: factores cognitivos, afectivos e contextuais. *Bem-estar subjectivo: factores cognitivos, afectivos e contextuais*.
- Gato, J. (2012). *Homoparentalidades num contexto heteronormativo* (Doctoral dissertation, Tese apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de Doutor em Psicologia).
- Ghaed, S. G., & Gallo, L. C. (2007). Subjective social status, objective socioeconomic status, and cardiovascular risk in women. *Health Psychology*, 26(6), 668.
- Gilbert, P. & McGuire, M. (1998). Shame, status, and social roles: Psychobiology and evolution. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology, and culture*, 99-125, Oxford University Press: Oxford and New York.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and the differences in shame and guilt. *Social Research: An International Quarterly*, 70(4), 1205-1230.
- Goto, J. B., Couto, P. F. M., & Bastos, J. L. (2013). Revisão sistemática dos estudos epidemiológicos sobre discriminação interpessoal e saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 445-459.

- Graziano, L. D. (2005). *A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Guimarães, A. S. A. (2004). *Preconceito e discriminação: queixas de ofensas e tratamento desigual dos negros no Brasil*: Editora 34.
- Huebner, E. S. (2004). Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social indicators research*, 66(1-2), 3-33.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- ILGA. (2018). Discriminação contra Pessoas LGBTI. Retirado de https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/observatorio/ILGA_relatorio_discriminacao_2018_jun19.pdf
- Jackman, M. R., & Jackman, R. W. (1973). An interpretation of the relation between objective and subjective social status. *American sociological review*, 569-582.
- Klonowicz, T. (2001). Discontented people: reactivity and locus of control as determinants of subjective well-being. *European Journal of Personality*, 15(1), 29-47.
- Kraus, M. W., Piff, P. K., Mendoza-Denton, R., Rheinschmidt, M. L., & Keltner, D. (2012). Social class, solipsism, and contextualism: how the rich are different from the poor. *Psychological review*, 119(3), 546.
- Kraus, M. W., Piff, P. K., & Keltner, D. (2009). Social class, sense of control, and social explanation. *Journal of personality and social psychology*, 97(6), 992.
- Lahire, B. (2003). Crenças coletivas e desigualdades culturais. *Educação e sociedade*, 24(84), 983-995.
- Lisboa, M., Barroso, Z., Patrício, J., & Leandro, A. (2009). *Violência e Género. Inquérito Nacional sobre a Violência exercida contra Mulheres e Homens*. Lisboa: Coleção estudos de género.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Maniaci, M., & Rogge, R. (2014). Caring about carelessness: Participant inattention and its effects on research. *Journal of Research in Personality*, 48, 61-83.

- Manstead, A. S. (2018). The psychology of social class: How socioeconomic status impacts thought, feelings, and behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 57(2), 267-291.
- Melzer D, Fryers T, Jenkins R. (2004) Social Inequalities and the Distribution of Common Mental Disorders. Maudsley Monographs Hove, Psychology Press.
- Mickelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *J Health Soc Behav*, 40, 208-230.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological science*, 6(1), 10-19.
- Nogueira, C. & Oliveira, J. M. (2010). *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*. Lisboa: Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.
- Ornelas, L. A. V. (2012). A importância da vergonha interna na psicopatologia do comportamento alimentar: o papel mediador da auto-apresentação perfeccionista da imagem corporal (Master's thesis).
- Pager, D. (2006). Medir a discriminação. *Tempo Social*, 18(2), 65-88.
- Piff, P. K., Stancato, D. M., Côté, S., Mendoza-Denton, R., & Keltner, D. (2012). Higher social class predicts increased unethical behavior. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(11), 4086-4091.
- Pinheiro, A. C. D., & Silva, B. D. D. (2004). A estruturação do processo de recolha de dados on-line.
- Pinheiro, Â. D. A. A. (2004). A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. *Psicologia em estudo*, 9(3), 343-355.
- Queirós, M., Costa N., Morgado P., Vale M., Mileu N., André I., Guerreiro J., Almeida A., Rodrigues F., Wundt E., Sutherland I., Gouveia P. & Burgess M. (2016). *Género e Mobilidade. Desigualdades no espaço-tempo*. Lisboa: Centro de Estudos Geográficos.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Schneider, S. M. (2012). Income inequality and its consequences for life satisfaction: What role do social cognitions play?. *Social Indicators Research*, 106(3), 419-438.

- Seabra, T. (2009). Desigualdades escolares e desigualdades sociais. *Sociologia, problemas e práticas*, (59), 75-106.
- Sedes, (2012). *O impacto da crise no bem-estar dos Portugueses*. Lisboa: SEDES.
- Sen, A. K. (1997). From income inequality to economic inequality. *Southern Economic Journal*, 64(2), 384-401.
- Singh-Manoux, A., Marmot, M. G., & Adler, N. E. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status?. *Psychosomatic medicine*, 67(6), 855-861.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24(2), 201-209.
- Souza, A. R. D. (2017). *Estratégias de coping face à experiência de discriminação* (Master's thesis).
- Stephens, N. M., Markus, H. R., & Phillips, L. T. (2014). Social class culture cycles: How three gateway contexts shape selves and fuel inequality. *Annual Review of Psychology*, 65, 611-634.
- Velasquez, M. G. (2002). *Business ethics: Concepts and cases (Vol. 111)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Walsh, S. D., Levine, S. Z., & Levav, I. (2012). The association between depression and parental ethnic affiliation and socioeconomic status: a 27-year longitudinal US community study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(7), 1153-1158.
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2006). Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. *Social science & medicine*, 62(7), 1768-1784.
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2009). Income inequality and social dysfunction, *Annual review of sociology*, 35, 493-511.
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Penguin UK.
- World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report.
- World Health Organization. (2009). A snapshot of the health of young people in Europe. *World Health Organization, Copenhagen, Denmark*.

- Zell, E., Strickhouser, J. E., & Krizan, Z. (2018). Subjective social status and health: A meta-analysis of community and society ladders. *Health Psychology, 37*(10), 979.
- Zorotovich, J., Johnson, E. I., & Linn, R. (2016). Subjective social status and positive indicators of well-being among emerging adult college students. *College Student Journal, 50*(4), 624-635.

Anexo 1.

Tabela 4. Variáveis sócio-demográficas da amostra

	n	%	Moda	Mediana	IIQ	Média	DP
Idade	206	80.8	24		19	33.8	13.4
Sexo							
Feminino	86	33.7					
Masculino	56	22	2				
Reside em							
Cidade pequena	101	39.6					
Grande cidade	67	26.3	2		1		
Aldeia	39	15.3					
Escolaridade							
1º ciclo	1	.4					
2º ciclo	20	7.8					
3ºciclo	36	14.1					
Ensino Secundário	59	23.1	6	5	2		
Licenciatura	66	25.9					
Mestrado	23	9.0					
Doutoramento	2	.8					
Situação face o emprego							
A trabalhar	143	56.1					
Desempregado	15	5.9					
Reformado	2	.8	1				
A estudar	26	10.2					
A estudar e a trabalhar	17	6.7					
Orientação Sexual							
Heterossexuais	167	65.5					

Homossexuais	6	2.4	1					
Bissexuais	13	5.1						
Lésbicas	4	1.6						
Pertença étnico-racial								
Não se identifica	31	12.2	2					
“Branca”	100	39.2						
“Cigana”	1	.4						
“Negra”	13	5.1						
Rendimento mensal médio								
Permite viver confortavelmente	35	13.7	2	2	1			
Dá para viver	98	38.4						
É difícil viver	57	22.4						
É muito difícil viver	14	5.5						
Despesa mensal								
0 euros	5	2	2	3	2			
0 e 250 euros	69	27.1						
250 e 500 euros	55	21.6						
Entre 500 até 750 euros	24	9.4						
Entre 750 até 1000 euros	28	11						
Entre 1000 até 1500 euros	11	4.3						
Mais de 1500 até 2000 euros	2	.8						
Mais de 2000 euros	4	1.6						
Nível socioeconómico percebido								
Baixo	21	8.2						

Médio-baixo	66	25.9			
Médio	93	36.5	3	3	1
Médio-Alto	23	9			
Alto	1	.4			
