

Validação de conteúdo do instrumento Percepção sobre Discriminação Racial Interpessoal nos Serviços de Saúde (Driss)¹

Content validity of the scale Perceptions on Interpersonal Racial Discrimination in Brazilian Healthcare Facilities (Driss)

Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa^a

 <https://orcid.org/0000-0003-4832-0700>

E-mail: patricialfsantarosa@gmail.com

Ana Luisa Vilela Borges^a

 <https://orcid.org/0000-0002-2807-1762>

E-mail: alvilela@usp.br

Edna Maria de Araújo^b

 <https://orcid.org/0000-0003-1643-2054>

E-mail: ednakam@gmail.com

^aUniversidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

^bUniversidade Estadual de Feira de Santana. Departamento de Saúde. Feira de Santana, BA, Brasil.

Resumo

Com o objetivo de elaborar e validar o conteúdo do instrumento de medida das Percepções sobre Discriminação Racial Interpessoal nos Serviços de Saúde Brasileiros (Driss), foi conduzido um estudo do tipo metodológico com base na Teoria Clássica dos Testes. O *pool* de itens inicial, com 49 itens, foi elaborado a partir dos resultados de uma revisão abrangente de literatura, um estudo qualitativo prévio e recomendações de um grupo de pesquisa sobre desigualdades étnico-raciais. Para a validação de conteúdo, um comitê de especialistas foi formado. Critérios qualitativos e quantitativos foram empregados para garantir rigor metodológico. Após a avaliação da versão 1 do Driss pelo comitê de especialistas, houve exclusão de 28 itens, além do desmembramento e/ou modificação de outros dez. A partir disso, elaborou-se a versão 2, submetida a pré-teste, que mostrou a necessidade de se incluírem questões introdutórias para melhor entendimento por parte da população-alvo quanto aos objetivos do estudo. Posteriormente, elaborou-se a versão 3, com conteúdo que busca valorizar as percepções e sentimentos experimentados pelos indivíduos que sofreram discriminação racial nos serviços de saúde. A validade de conteúdo da versão 3 foi verificada, por meio da Razão de Validade de Conteúdo, sendo considerada satisfatória e pronta para a verificação da validade de constructo.

Palavras-chave: Questionário; Psicometria; Discriminação Racial; Racismo.

Correspondência

Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, São Paulo, SP, Brasil. CEP 05403-000.

¹ Este projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Abstract

Aiming to elaborate and assess the content validity of the new scale Perceptions on Interpersonal Racial Discrimination in Brazilian Healthcare Facilities (Driss), we conducted a methodological study based on the Classical Test Theory. Initially, we had a pool of 49 items based on a comprehensive literature review, previous qualitative study, and recommendations from a research group on ethnic-racial inequalities. To assess content validity, an experts committee was formed. Qualitative and quantitative criteria were used to ensure methodological rigor. After the evaluation of the Driss version 1 by the experts committee, 28 items were excluded; 10 others were fragmented and/or modified. Thus, Driss version 2 was developed and subjected to pre-test, which showed a need to include introductory questions to make it better understood by the target population regarding the objectives of the study. Subsequently, we elaborated Driss version 3, whose content aims to value perceptions and feelings experienced by individuals who suffered racial discrimination at healthcare facilities. The content validity of version 3 was assessed by the Content Validity Ratio, being considered satisfactory and ready for later construct validity valuation.

Keywords: Questionnaire; Psychometrics; Racial Discrimination; Racism.

Introdução

A discriminação racial refere-se ao tratamento diferenciado baseado na raça/cor, podendo se manifestar por meio de ações de favorecimento ou prejuízo de um grupo em relação ao outro, privilegiando o grupo ao qual o perpetrador pertença (Priest; Williams, 2018). A discriminação racial pode ocorrer nos níveis institucional e interpessoal: no primeiro, refere-se às políticas e práticas institucionais que privilegiam um grupo racial em detrimento de outro (Werneck, 2016); no âmbito interpessoal, por sua vez - que é o objeto deste estudo -, refere-se ao tratamento diferenciado baseado na raça/cor manifestado por meio de ações de favorecimento ou prejuízo de um indivíduo em relação a outro indivíduo (Jones, 2000).

Nas últimas décadas, parte da comunidade científica internacional vem investigando a discriminação racial e as suas repercussões na saúde dos indivíduos. Uma revisão sistemática evidenciou os efeitos negativos do racismo nas condições de saúde geral, física e mental, como o estresse psicológico, a ansiedade, a hipertensão arterial e a obesidade (Paradies et al., 2015).

Apesar dessas evidências, ainda persiste a ideia de que desigualdades em saúde sejam provenientes apenas de um legado de desvantagem socioeconômica da população negra (Batista, 2019; Williams; Lawrence; Davis, 2019). Assume-se como população negra a composição dos grupos populacionais de pessoas autotclassificadas como pretas e pardas (Werneck, 2016), sendo o grupo dos negros equivalente a 54,8% da população brasileira total (População..., 2017). No entanto, no contexto brasileiro, dados revelam que a população negra apresenta desfechos de saúde desvantajosos quando comparada à população branca (Retrato..., 2017): por exemplo, mulheres negras recebem menos analgesia durante o parto, quando necessária (Leal et al., 2017), e também iniciam o pré-natal mais tardiamente e necessitam peregrinar mais pelos hospitais no momento do parto (Viellas et al., 2014). Quanto aos homens negros, as taxas de mortalidade são maiores do que a dos homens brancos praticamente em todas as causas de morte (Souza; Araújo; Nery, 2015).

Isso posto, este estudo toma como pressuposto que a discriminação racial é um dos determinantes das desigualdades vislumbradas nos indicadores de saúde no Brasil, quando comparando as populações negra e branca, corroborando os achados de outros estudos (Chehuen Neto et al., 2015). Nesse sentido, parte da discriminação racial sofrida pelos usuários e usuárias dos serviços de saúde parece ser proveniente da interação com os profissionais de saúde durante os atendimentos (Paradies; Truong; Priest, 2014). Por isso, optou-se por dar voz às percepções dos usuários e usuárias que porventura tenham se sentido discriminados devido à sua raça ou cor de sua pele em algum serviço de saúde brasileiro.

Buscou-se na literatura nacional e internacional um instrumento capaz de mensurar a discriminação racial interpessoal sofrida por usuários e perpetrada por profissionais de saúde. Os instrumentos até então disponíveis eram, na maior parte, de origem estadunidense e sem foco específico nos serviços de saúde (Bastos et al., 2010; Kressin; Raymond; Manze, 2008; Paradies; Truong; Priest, 2014). Quanto aos poucos instrumentos desenvolvidos ou adaptados para a realidade brasileira, nenhum deles avaliava a discriminação racial interpessoal perpetrada por profissionais de saúde (Bastos et al., 2012; Fattore et al., 2016; Santos et al., 2006). Diante desse cenário, como se trata de uma lacuna no conhecimento do campo da saúde coletiva, optou-se neste estudo por elaborar e validar o instrumento de medida das Percepções sobre Discriminação Racial Interpessoal nos Serviços de Saúde Brasileiros (Driss).

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, com o intuito de validar o conteúdo do instrumento Driss com base nas ferramentas metodológicas da Teoria Clássica dos Testes.

A elaboração dos itens do Driss

Para elaborar os itens do Driss foram seguidos os seguintes passos: fundamentação teórica; construção do *pool* de itens - versão 1 do Driss; e escolha do estilo de respostas (DeVellis, 2017; Furr, 2015).

A partir da perspectiva teórica de DeVellis (2017), foram utilizados três pilares para a fundamentação teórica do Driss: um estudo qualitativo, feito com entrevistas em profundidade; uma revisão abrangente de literatura, avaliando as escalas de aferição de discriminação já existentes; e as recomendações de um grupo de pesquisa sobre desigualdades étnico-raciais em saúde (DeVellis, 2017).

O estudo qualitativo utilizado foi a dissertação intitulada *Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda* (Santa Rosa, 2013). Trata-se de um estudo conduzido com 20 mulheres negras de baixa renda residentes em uma comunidade com grande proporção de negros, na periferia da capital paulista, no ano de 2013. Os discursos coletados evidenciaram as percepções das mulheres sobre discriminação racial interpessoal nos serviços de saúde. Elas relataram, a partir das suas experiências pessoais e testemunhadas, que a discriminação racial ocorria majoritariamente na interação usuária-profissional de saúde - sendo assim, considerou-se relevante incluir esse trabalho, uma vez que continha as opiniões das usuárias, ou seja, da população-alvo do estudo (DeVellis, 2017).

A revisão abrangente de literatura foi conduzida por meio da avaliação de revisões sistemáticas e não sistemáticas sobre instrumentos de aferição de discriminação encontradas até o ano de 2014 (Bastos et al., 2010; Kressin; Raymond; Manze, 2008; Paradies; Truong; Priest, 2014) que, por sua vez, indicaram as escalas de discriminação existentes. As escalas, majoritariamente desenvolvidas nos Estados Unidos, foram avaliadas uma a uma, e os itens que tinham relação com os objetivos deste estudo foram incorporados na primeira versão do Driss (Bastos et al., 2010; Kressin; Raymond; Manze, 2008; Paradies; Truong; Priest, 2014).

Ainda para a fundamentação teórica do Driss foram consideradas as sugestões de um grupo de pesquisa sobre desigualdades étnico-raciais em saúde, cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Esse grupo está ligado a um programa de pós-graduação em saúde coletiva de instituição pública de nível superior localizada no estado da Bahia. Em 2015, em reunião

específica, o *pool* de itens inicial foi apresentado, e professores(as) mestres, doutores(as) e alunos(as) de pós-graduação fizeram importantes contribuições para a reformulação e elaboração dos itens do instrumento.

Escolha do estilo de resposta

Para a escolha do estilo de respostas foi necessário decidir se o instrumento iria mensurar presença/ausência ou frequência do fenômeno sob investigação (DeVellis, 2017). Por consenso do grupo de pesquisa sobre desigualdades étnico-raciais em saúde, partiu-se do entendimento de que a discriminação racial realmente ocorre no contexto desses serviços, ou seja, que o fenômeno já existe - não sendo o caso de medir sua presença/ausência. Dessa forma, optou-se por mensurar a frequência das experiências, além de sentimentos, reações e atitudes dos envolvidos, configurando as respostas possíveis como “raramente”, “algumas vezes”, “muitas vezes”, “quase sempre” e “sempre”. Ao fim dos três passos, a versão 1 do Driss foi elaborada e, em seguida, submetida ao processo de validação de conteúdo.

Validade de conteúdo

A validação de conteúdo corresponde ao processo de verificação da adequabilidade de um conjunto de itens na representação de determinado fenômeno, ou seja, dentro de um universo de itens possíveis devem permanecer no instrumento final apenas os itens que reflitam o constructo investigado (DeVellis, 2017). Levando em consideração que o fenômeno objeto deste estudo era a discriminação racial interpessoal praticada no contexto dos serviços de saúde, buscou-se um conjunto de itens que refletissem ao máximo o fenômeno, o que foi realizado até a concepção da versão 1 do Driss (Apêndice 1).

Comitê de especialistas

Para avaliar a validade de conteúdo da versão 1 do Driss, foi formado um comitê de especialistas composto por um metodologista, três especialistas em relações étnico-raciais, um linguista e três membros da população-alvo, com base no que é proposto por Coluci, Alexandre e Milani (2015).

Os especialistas foram convidados por e-mail entre fevereiro e março de 2017 a compor o comitê para avaliação do Driss. A resposta era esperada em um prazo de 20 dias; quando esse tempo era atingido ou quando a resposta era negativa, buscava-se outro especialista com a mesma experiência e da mesma área de conhecimento.

Quando o especialista aceitava participar do estudo e compor o comitê, um e-mail contendo o link para o formulário de avaliação da versão 1 do Driss, construído na plataforma digital *Research Electronic Data Capture* (REDCap) (Harris et al., 2009), era enviado ao novo membro. Adicionalmente, foram enviados o projeto de pesquisa na íntegra e o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para a verificação da validade de conteúdo do Driss, foram considerados critérios qualitativos e quantitativos (Coluci; Alexandre; Milani, 2015). Como critérios qualitativos foram avaliadas a relevância, a clareza e a adequação da amostra (Wilson; Pan; Schumsky, 2012) por meio das seguintes opções: (1) relevância (não relevante; relevante, porém necessita de grande revisão; relevante, porém necessita de pequena revisão; relevante); (2) clareza (não claro; pouco claro; muito claro); (3) dimensão (reação; experiência; sentimento; outra); e (4) manutenção (mantido inalterado; mantido modificado; excluído). Essa análise se baseou na avaliação das contribuições por escrito do comitê. Quanto à pergunta sobre a manutenção do item, se o especialista escolhesse a opção “mantido modificado”, uma caixa de texto se abria para que ele incluísse sua sugestão de modificação; se a opção escolhida fosse “excluído”, abrir-se-ia uma caixa de texto solicitando a justificativa. Além disso, para cada tópico havia uma caixa de texto no final para sugestões relacionadas ao item como um todo. Essas caixas de texto deram espaço aos especialistas para realizar tanto críticas como sugestões sobre cada um dos itens.

Para a análise quantitativa da validade de conteúdo, foi utilizada como parâmetro a pergunta a respeito da manutenção do item (mantido inalterado; mantido modificado; excluído). Quando o especialista escolhia “mantido inalterado” ou “mantido modificado”, o item era contabilizado como um voto para manter (recebendo o código 1); quando a opção do especialista era “excluído”, o item era contabilizado com um voto para excluir (recebendo o código 0). Tais dados foram

analisados por meio da Razão de Validade de Conteúdo (CVR) - também conhecida como Razão de Validade de Conteúdo de Lawshe. A CVR é uma estatística linear da proporção de especialistas que concordam com a manutenção do item: o ponto de corte utilizado foi 0,75, ou seja, foram mantidos todos os itens com CVR maior ou igual a 0,75 e excluídos todos os itens com CVR menor do que esse valor (Wilson; Pan; Schumsky, 2012).

Após a aplicação do CVR, realizou-se o teste de concordância entre os especialistas, por meio do Kappa ajustado pela prevalência (Pabak) (Byrt; Bishop; Carlin, 1993). Os valores de Pabak considerados foram: <0, sem concordância; entre 0 e 0,20, concordância pobre; entre 0,21 e 0,40, concordância leve; entre 0,41 e 0,60, concordância razoável; entre 0,61 e 0,80, concordância boa; entre 0,81 e 0,92, concordância muito boa; e, por fim, entre 0,93 e 1,00, concordância excelente (Byrt; Bishop; Carlin, 1993).

Os membros da população-alvo, por sua vez, foram pessoas maiores de idade, alfabetizadas, que estivessem em pleno gozo de suas faculdades mentais e que desejassem participar da pesquisa. Tratava-se, em sua maioria, de pessoas pertencentes a grupos de pesquisa e grupos de militância educacional presentes em redes sociais como WhatsApp e Facebook. Consequentemente, essas mesmas pessoas eram estimuladas a divulgar a pesquisa para suas respectivas redes de contatos.

Pré-teste

Inicialmente, o pré-teste da versão 1 do Driss foi realizado por meio do preenchimento de um formulário impresso. Posteriormente, procedeu-se ao autopreenchimento diretamente no REDCap, acessado por um link enviado por e-mail, WhatsApp

ou Facebook. Buscou-se observar se as questões estavam sendo bem entendidas pelos respondentes e se o formulário no REDCap estava funcionando adequadamente; ainda, buscou-se verificar a necessidade de incluir mais itens. Os respondentes do pré-teste eram pessoas dos grupos de pesquisa na qual as autoras deste trabalho estavam inseridas, além de membros da população-alvo. O tempo estimado para o preenchimento foi de 15 minutos.

Procedimentos éticos

Todos os procedimentos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013) foram respeitados na realização deste estudo, aprovado pelo CEP da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CAAE nº 55713316.1.0000.5392).

Resultados

Com o objetivo de validar o conteúdo do Driss, 18 pessoas foram convidadas a compor o comitê de especialistas. Dentre os profissionais convidados estavam dois metodologistas, três profissionais de língua portuguesa, sete especialistas em relações étnico-raciais e seis membros da população-alvo. Como pode ser observado no Quadro 1, sete pessoas não responderam, uma recusou-se a participar e dois membros da população-alvo não conseguiram compreender as instruções para o preenchimento do formulário. No total, oito pessoas aceitaram participar, dos quais uma era metodologista, uma era profissional de língua portuguesa (sob contrato remunerado), três eram especialistas em relações étnico-raciais e três eram membros da população-alvo.

Quadro 1 – Síntese da participação no comitê de especialistas para validação do instrumento de medida das Percepções sobre Discriminação Racial Interpessoal nos Serviços de Saúde Brasileiros, segundo área de atuação e motivo para participar ou não, São Paulo, 2017

Área de atuação	Convidado/a	Motivo da não participação	Participação
Psicometrista/metodologista	2	não respondeu (1)	aceitou (1)
Profissional de língua portuguesa	3	não respondeu (2)	aceitou (1) (com remuneração)

continua...

Quadro 1 – Continuação

Área de atuação	Convidado/a	Motivo da não participação	Participação
Especialista em relações étnico-raciais	7	não respondeu (3) recusou (1)	aceitou (3)
Membro da população-alvo	6	não respondeu (1) teve dificuldade para entender as instruções (2)	aceitou (3)
Total	18	10	8

O metodologista é doutor em psicometria com pós-doutorado, vasta experiência e inúmeras publicações na área. O profissional de língua portuguesa possuía experiência prévia em análise de instrumentos de medida e correção de outros tipos de trabalhos acadêmicos. Os três especialistas em relações étnico-raciais eram professores doutores de universidades públicas das regiões brasileiras Nordeste e Sudeste. Com relação aos membros da população-alvo, dois eram advogados e uma era enfermeira, todos líderes de movimentos sociais (negro e feminista), e demonstraram compreender plenamente o que era solicitado para a avaliação do instrumento, ou seja, entenderam as instruções escritas e o conteúdo social do trabalho.

Versão 1 do Driss

A versão 1 do Driss (Apêndice 1), justamente a que foi enviada para análise do comitê de especialistas, continha 49 itens, além do texto introdutório. A partir da contribuição dos especialistas, tanto o texto introdutório como sete outros itens (2, 4, 14, 18, 19, 25 e 26) foram modificados. Os itens 18 e 25 pareciam tratar de mais de um tópico, e assim foram separados em itens diferentes: o item 18 deu origem a outros quatro tópicos e o 25, a outros três.

Foram excluídos os itens 5 a 8, 11, 13, 20 a 24, 27 a 44 e 48. Apesar de os itens 39 e 40 terem apresentado CVR=0,75, foram excluídos porque só faziam sentido na presença de outros itens com conteúdo similar. Portanto, dos 49 itens elaborados originalmente, 19 permaneceram; com os desmembramentos dos itens 18 e 25, restaram 24, que deram origem à versão 2 do Driss. O CVR médio dos itens que restaram foi 0,74. Observou-se que os itens excluídos abordavam

assuntos considerados repetitivos, confusos ou continham manifestações não muito frequentes entre os brasileiros (manifestações artísticas ou literárias como estratégia de enfrentamento após perceber-se racialmente discriminado, como desenhar, cantar, pintar e escrever).

Em seguida, verificou-se a concordância entre os especialistas e o resultado do Pabak foi de 0,30 – portanto, a concordância foi considerada leve. Nenhum item foi modificado ou excluído após esse resultado, produzindo-se, assim, a segunda versão do instrumento.

Versão 2 do Driss

Esta versão (Apêndice 2), contendo 24 itens, foi submetida aos membros da população-alvo para pré-teste entre agosto e setembro de 2017. Em agosto foram realizadas três entrevistas com os membros da população-alvo, registradas em papel. Essas entrevistas possibilitaram compreender a necessidade de incluir mais perguntas introdutórias que estimulassem as pessoas a focar nos objetivos da pesquisa, especificamente nos serviços de saúde. Assim, foram inseridas, entre as perguntas introdutórias, exemplos de tipos de serviços de saúde e nove exemplos de tratamento injusto, com possibilidade de incluir, por escrito, alguma outra situação (Apêndice 3).

Além disso, observou-se que os respondentes tinham dificuldade de compreender o item 24, que questionava se o respondente havia testemunhado situações de privilégio a terceiros segundo a raça/cor: “Eu já vi um/a desconhecido/a ser tratada/o com privilégios devido à raça/cor da pele em serviços de saúde”. Assim, decidiu-se incluir o termo

“DA PESSOA”, em letra maiúscula, para facilitar a compreensão do respondente (Apêndice 3).

Em setembro de 2017, os três formulários preenchidos em papel foram digitados no REDCap com a finalidade de testar a plataforma. Dessa forma, solicitou-se auxílio de colegas de curso, das coautoras deste trabalho e de membros da população-alvo para responder o instrumento diretamente no REDCap, por meio do link disponibilizado. Foram apontados pequenos problemas nos saltos entre um item e outro, que foram resolvidos. No total, o pré-teste foi acessado 40 vezes, sendo que 21 pessoas responderam completamente o instrumento. O pré-teste mostrou que o Driss era viável para ser respondido on-line via REDCap e que estava pronto para ser validado pela população-alvo. Naquele momento, foi elaborada a versão 3 do Driss (Apêndice 4), posteriormente disponibilizada para que a população-alvo respondesse.

Versão 3 do Dris

A versão 3 do Driss (Apêndice 4) foi elaborada no REDCap e utilizada para analisar a validade do constructo (não descrita neste artigo). Resumidamente, essa versão contém questões introdutórias que buscam identificar em qual serviço de saúde ocorreu a percepção do ato racialmente discriminatório, a descrição sumarizada da cena, qual profissional o perpetrou, seu sexo, sua raça/cor e quando aconteceu. Em seguida há quatro grupos de questões contendo 24 itens no total que buscam avaliar as percepções, os sentimentos e as atitudes perante a situação racialmente discriminatória autorrelatada em serviços de saúde. Com a finalização da versão 3 do Driss, observou-se que a verificação da validade de conteúdo foi concluída, tendo sido alcançada a validade satisfatória do ponto de vista psicométrico.

Discussão

Este estudo metodológico apresentou o processo de validação de conteúdo de uma escala para medir as percepções sobre discriminação racial nos serviços de saúde, denominada Driss. A versão 1, contendo 49 itens, foi proveniente de uma revisão

de literatura sobre as escalas de aferição de discriminação, da opinião de um grupo de pesquisa sobre desigualdades étnico-raciais em saúde e de um estudo qualitativo (Santa Rosa, 2013), conforme a literatura recente recomenda (DeVellis, 2017). Para a avaliação da versão inicial, um comitê de especialistas foi criado, contendo profissionais considerados relevantes para a temática estudada, além de membros da população-alvo, totalizando oito pessoas. Após a avaliação do comitê de especialistas, houve uma redução do número de itens para 24, compondo a segunda versão do Driss. Por sua vez, a segunda versão foi submetida a pré-teste, dando origem à terceira versão, com 24 itens distribuídos em quatro grupos de questões.

Quanto aos itens excluídos, observaram-se três grupos principais: o primeiro dizia respeito às manifestações artísticas ou literárias como estratégias de enfrentamento após perceber-se racialmente discriminado, como desenhar, cantar, pintar e escrever. Os especialistas argumentaram que parecia não se tratar de ações corriqueiramente praticadas por brasileiros diante de situações estressantes. Esse argumento fez sentido, dado que os itens pertenciam originalmente a uma escala produzida para avaliar a discriminação sofrida por indígenas australianos (Paradies; Cunningham, 2008), tendo sido incluídos na versão 1 do Driss como teste, conforme recomendação da literatura (DeVellis, 2017; Furr, 2015).

O segundo grupo de itens, que incluía, por exemplo, “reclamar em voz baixa”, “fazer escândalo” e medo de “ser humilhado, maltratado, não atendido, receber medicamento errado”, foi avaliado como confuso ou repetitivo. Esses argumentos foram oportunos e várias dessas exclusões haviam sido previstas pelas autoras. Na verdade, o *pool* de itens inicial deveria mesmo incluir itens similares, escritos de maneira diferente, com a finalidade de testar qual versão seria a mais adequada - segundo a literatura já utilizada como base (DeVellis, 2017; Furr, 2015), antecipadamente o autor tem ciência de que muitos itens serão excluídos da versão final de uma escala em processo de desenvolvimento.

O terceiro grupo de itens, que se referia à raça/cor da pele dos profissionais de saúde, foi também excluído. Tal exclusão despertou curiosidade, pois

foi na contramão dos estudos que apresentam dados indicando que a raça/cor da pele dos profissionais pode interferir na percepção de discriminação racial (Wren Serbin; Donnelly, 2016). Embora tenha havido certo estranhamento por parte das pesquisadoras, a sugestão foi acatada.

Quanto aos itens que permaneceram, observou-se uma valorização dos sentimentos experimentados e das reações diante do ato racialmente discriminatório. Talvez por esse tipo de discriminação racial ser frequentemente velado, haja dificuldade na sua identificação e também em possíveis denúncias, já que o racismo é crime no Brasil (Brasil, 1989). O usuário, porém, pode se perceber racialmente discriminado e ser capaz de se expressar sobre isso; tal discriminação racial pode resultar em limitação no acesso ou até ocasional desistência de um tratamento.

Além disso, as questões introdutórias ao Driss facilitaram a compreensão do respondente sobre os objetivos do estudo, reforçando ainda que é necessário preencher o instrumento considerando situações de discriminação que tenham sido motivadas exclusivamente pela raça/cor da pele do usuário e no ambiente específico do serviço de saúde.

Como limitação deste estudo, é necessário considerar que, no Brasil, grande parte da população possui baixa escolaridade e é desfavorecida socioeconomicamente. Justamente nesse grupo também predomina a população negra, em que a exclusão digital é mais frequente (CGI, 2018). Sendo assim, antes de se utilizar o REDCap ou qualquer meio digital para a coleta de dados, é necessário levar em consideração as limitações e potencialidades dessas ferramentas.

Considerações finais

Conclui-se que o desenvolvimento do Driss seguiu as recomendações mais rigorosas presentes na literatura específica até o momento. Todas as etapas da verificação da validade de conteúdo foram executadas. O *pool* de itens inicial foi submetido a um grupo competente de especialistas, em que foram considerados critérios quantitativos e qualitativos na análise das respostas. A inclusão das questões introdutórias tendeu a facilitar o preenchimento do

formulário de maneira mais objetiva. O instrumento inclui itens que versam sobre reações, atitudes e sentimentos em relação ao perpetrador do ato racialmente discriminatório, além de percepções relacionadas a ter testemunhado outras pessoas sendo discriminadas racialmente nos serviços de saúde, contemplando o referencial teórico - o Driss constituiu-se numa tentativa de dar destaque e valorizar essas percepções e sentimentos experimentados. Parece ser de fácil preenchimento e pode ser aplicado a toda a população adulta com condições cognitivas para responder ao formulário, independentemente da raça/cor da pele. Trata-se de um instrumento com potencialidade para ser utilizado em *surveys* ou estudos epidemiológicos com foco nos serviços de saúde.

Ademais, o Driss pode ser considerado o único instrumento disponível em língua portuguesa, até o momento, capaz de mensurar a percepção sobre discriminação racial especificamente praticada por profissionais de saúde, desde que os respondentes sejam os usuários dos serviços. Ainda, pode vir a ser útil para estudos realizados no Brasil, onde a discriminação racial ocorre mais frequentemente de maneira velada, persistindo o mito da “democracia racial” (Fernandes, 2007) e dificultando sua mensuração e combate.

Contudo, para utilização na população-alvo, recomenda-se a versão do Driss resultante do processo de validação de constructo, por ser a versão que reúne mais evidências de validade: trata-se da versão 4 do Driss, que será apresentada oportunamente em futura publicação.

Referências

- BASTOS, J. L. et al. Racial discrimination and health: a systematic review of scales with a focus on their psychometric properties. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 70, n. 7, p. 1091-1099, 2010.
- BASTOS, J. L. et al. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 269-278, 2012.
- BATISTA, L. E. Projeto: análise de políticas de saúde no Brasil. [Entrevista concedida a]

- Observatório de Análise Política em Saúde. *Análises de Políticas de Saúde*, Salvador, 22 fev. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3nVf2Gq>>. Acesso em: 4 jan. 2021.
- BRASIL. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 jan. 1989. Disponível em: <<https://bit.ly/39MEzwa>>. Acesso em: 4 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
- BYRT, T.; BISHOP, J.; CARLIN, J. B. Bias, prevalence and kappa. *Journal of Clinical Epidemiology*, Oxford, v. 46, n. 5, p. 423-429, 1993.
- CGI - COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. *TIC domicílios: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: 2018*. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3paoWoT>>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- CHEHUEN NETO, J. A. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, 2015.
- COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.
- DEVELLIS, R. F. *Scale development: theory and applications*. 4. ed. Los Angeles: Sage, 2017.
- FATTORE, G. L. et al. Validade de constructo da escala Experiences of Discrimination em uma população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e00102415, 2016.
- FERNANDES, F. Aspectos da questão racial. In: FERNANDES, F. *O negro no mundo dos brancos*. 2. ed. São Paulo: Global, 2007. p. 43.
- FURR, R. M. *Scale construction and psychometrics for social and personality psychology*. Washington, DC: Sage, 2015.
- HARRIS, P. A. et al. Research electronic data capture (REDCap): a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, San Diego, v. 42, n. 2, p. 377-381, 2009.
- JONES, C. P. Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. *American Journal of Public Health*, Washington, DC, v. 90, n. 8, p. 1212-1215, 2000.
- KRESSIN, N. R.; RAYMOND, K. L.; MANZE, M. Perceptions of race/ethnicity-based discrimination: a review of measures and evaluation of their usefulness for the health care setting. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Thousand Oaks, v. 19, n. 3, p. 697-730, 2008.
- LEAL, M. C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, e00078816, 2017. Suplemento 1.
- PARADIES, Y.; CUNNINGHAM, J. Development and validation of the Measure of Indigenous Racism Experiences (MIRE). *International Journal for Equity in Health*, London, v. 7, n. 1, art. 9, 2008.
- PARADIES, Y.; TRUONG, M.; PRIEST, N. A systematic review of the extent and measurement of healthcare provider racism. *Journal of General Internal Medicine*, Philadelphia, v. 29, n. 2, p. 364-387, 2014.
- PARADIES, Y. et al. Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. *Plos One*, San Francisco, v. 10, n. 9, e0138511, 2015.
- POPULAÇÃO chega a 205,5 milhões, com menos brancos e mais pardos e pretos. *Agência IBGE Notícias*, Brasília, DF, 24 nov. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/3bRYhto>>. Acesso em: 4 jan. 2021.

- PRIEST, N.; WILLIAMS, D. R. Racial discrimination and racial disparities in health. In: MAJOR, B.; DOVIDIO, J. F.; LINK, B. G. (Ed.). *The Oxford handbook of stigma, discrimination and health*. New York: Oxford University Press, 2018. p. 163-182.
- RETRATO das desigualdades de gênero e raça em 20 anos. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*, Brasília, DF, 6 mar. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/39HjHXo>>. Acesso em: 4 jan. 2021.
- SANTA ROSA, P. L. F. *Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda*. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- SANTOS, W. S. et al. Escala de racismo moderno: adaptação ao contexto brasileiro. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 637-645, 2006.
- SOUZA, I. M.; ARAÚJO, E. M.; NERY, F. S. Mortalidade masculina segundo a raça/cor da pele em estados do Nordeste e Sudeste do Brasil, 2009-2011. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores(as) Negros(as)*, Uberlândia, v. 7, n. 16, p. 154-167, 2015.
- VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. S85-S100, 2014. Suplemento 1.
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.
- WILLIAMS, D. R.; LAWRENCE, J. A.; DAVIS, B. A. Racism and health: evidence and needed research. *Annual Review of Public Health*, Palo Alto, v. 40, n. 1, p. 105-125, 2019.
- WILSON, F. R.; PAN, W.; SCHUMSKY, D. A. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, London, v. 45, n. 3, p. 197-210, 2012.
- WREN SERBIN, J.; DONNELLY, E. The impact of racism and midwifery's lack of racial diversity: a literature review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, New York, v. 61, n. 6, p. 694-706, 2016.

Contribuição dos autores

Santa Rosa redigiu o artigo e foi responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo a exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Todas as autoras conceberam o projeto, analisaram e interpretaram os dados, realizaram a revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovaram a versão final a ser publicada.

Recebido: 24/05/2020
Aprovado: 09/09/2020

Apêndice

Versão 1 do Driss – Pool de itens

Quando eu sou tratada/o de maneira injusta devido a minha raça/cor da pele, eu:	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Fonte
1. Ignoro						Experiences of discrimination KRIEGER, N. Racial and gender discrimination: risk factors for high blood pressure? <i>Social Science & Medicine</i> , Oxford, v. 30, n. 12, p. 1273-1281, 1990. doi: 10.1016/0277-9536(90)90307-E
2. Encaro como um acontecimento que faz parte da vida						
3. Converso com alguma pessoa, como um familiar, ou amigo, sobre o que aconteceu						
4. Esqueço o que aconteceu						
5. Escrevo sobre o que aconteceu						Measure of indigenous racism experiences PARADIES, Y.; CUNNINGHAM, J. Development and validation of the Measure of Indigenous Racism Experiences (MIRE). <i>International Journal for Equity in Health</i> , London, v. 7, n. 1, art. 9, 2008. doi: 10.1186/1475-9276-7-9
6. Desenho sobre o que aconteceu						
7. Canto sobre o que aconteceu						
8. Pinto sobre o que aconteceu						
9. Faço uma oração (ou rezo) pela situação.						
10. Guardo isso para mim mesma/o						
11. Reclamo em voz baixa com as pessoas que estão próximas a mim						Dissertação SANTA ROSA, P. L. F. <i>Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda</i> . 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
12. Reclamo em voz alta						
13. Faço um “barraco” (escândalo)						
14. Denuncio para as autoridades (por exemplo: polícia, abro um processo na justiça)						

continua...

Versão 1 do Driss – Pool de itens – Continuação

Quando eu sou tratada/o de maneira injusta devido a minha raça/cor da pele, eu:	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Fonte
15. Me sinto humilhada/o						Especialistas do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde
16. Me sinto impotente						
17. Sinto raiva						
18. Sinto algum sintoma físico, como: dores de cabeça, de estômago, tensão nos músculos, ou palpitação no coração						Measure of indigenous racism experiences PARADIES, Y.; CUNNINGHAM, J. Development and validation of the Measure of Indigenous Racism Experiences (MIRE). <i>International Journal for Equity in Health</i> , London, v. 7, n. 1, art. 9, 2008. doi: 10.1186/1475-9276-7-9
19. Sinto medo de ter que esperar mais do que o normal para ser atendida/o						Dissertação SANTA ROSA, P. L. F. <i>Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda</i> . 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
20. Sinto medo de ser humilhada/o						
21. Sinto medo de ser maltratada/o						
22. Sinto medo de não ser atendida/o						Especialistas do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde
23. Sinto medo de receber medicamento errado						Dissertação SANTA ROSA, P. L. F. <i>Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda</i> . 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
24. Sinto medo de receber tratamento errado						

continua...

Versão 1 do Driss – Pool de itens – Continuação

Quando eu sou tratada/o de maneira injusta devido a minha raça/cor da pele, eu:	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Fonte
Com o objetivo de evitar ser tratada/o injustamente devido à minha raça/cor de pele, eu:						
25. Tomo cuidados adicionais com a aparência (higiene, depilação...)						Dissertação SANTA ROSA, P. L. F. <i>Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda.</i> 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
26. Vou predisposta/o a não reclamar do atendimento, mesmo se eu estiver sofrendo ou com dor						
27. Mudo o local de atendimento						Especialistas do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde
28. Não busco mais atendimento						
Na minha opinião:						
29. Os homens brancos são os que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						Dissertação SANTA ROSA, P. L. F. <i>Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda.</i> 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
30. As mulheres brancas são as que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						
31. Os homens asiáticos são os que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						
32. As mulheres asiáticas são as que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						
33. Os homens pardos são os que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						
34. As mulheres pardas são as que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						
35. Os homens pretos são os que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						

continua...

Versão 1 do Driss – Pool de itens – Continuação

Quando eu sou tratada/o de maneira injusta devido a minha raça/cor da pele, eu:	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Fonte
36. As mulheres pretas são as que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						
37. Os homens indígenas são os que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						
38. As mulheres indígenas são as que mais recebem tratamento injusto nos serviços de saúde						
Eu costumo me sentir tratada/o injustamente devido à minha raça/cor da pele quando, entre os profissionais de saúde (médicos, enfermeiras, atendentes etc.)						
39. Há só pessoas de raça/cor da pele brancas						Recomendação da literatura BEARD, K. V.; VOLCY, K. Increasing minority representation in nursing. <i>American Journal of Nursing</i> , New York, v. 113, n. 2, p. 11, 2013. doi: 10.1097/01.NAJ.0000426668.44751.f8
40. Há só pessoas de raça/cor da pele pretos e pardos						
41. Há só pessoas de raça/cor da pele brancas e asiáticas						
42. Há só pessoas de raça/cor da pele brancas, asiáticas e pardas						
43. Há só pessoas de raça/cor da pele brancas, asiáticas, pardas e pretas						
44. Há pessoas de todas as raças e cores						
45. Eu já presenciei um/a familiar, parente ou amiga/o ser tratada/o injustamente devido à raça/cor da pele em serviços de saúde?						Dissertação SANTA ROSA, P. L. F. <i>Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda</i> . 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
46. Eu já presenciei outras pessoas serem tratadas injustamente devido à raça/cor da pele em serviços de saúde?						

continua...

Versão 1 do Driss – Pool de itens – Continuação

Quando eu sou tratada/o de maneira injusta devido a minha raça/cor da pele, eu:	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre	Fonte
47. Eu já me senti tratada/o com privilégios devido à minha raça/cor da pele em serviços de saúde						Recomendação da literatura PARADIES, Y.; TRUONG, M.; PRIEST, N. A systematic review of the extent and measurement of healthcare provider racism. <i>Journal of General Internal Medicine</i> , Philadelphia, v. 29, n. 2, p. 364-387, 2014.
48. Eu já vi um/a familiar, parente ou amigo/a ser tratada/o com privilégios devido à raça/cor da pele em serviços de saúde						
49. Eu já vi um/a desconhecido/a ser tratada/o com privilégios devido à raça/cor da pele em serviços de saúde						

Apêndice 2

Versão 2 do Driss

Item	Opções de resposta				
	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
Texto introdutório: Nesse estudo, nós incluímos apenas questões que buscam investigar as situações em que você foi tratada/o injustamente devido à sua raça/cor da pele, nos serviços de saúde.					
Quando eu sou tratada/o injustamente devido à minha raça/cor da pele, em serviços de saúde, eu:					
1. Ignoro					
2. Encaro como um acontecimento cotidiano					
3. Converso com alguma pessoa, como um familiar, ou amigo, sobre o que aconteceu					
4. Procuro esquecer o que aconteceu					
5. Faço uma oração (ou rezo) pela situação.					
6. Guardo isso para mim mesma/o					
7. Me sinto humilhada/o					
8. Me sinto impotente					
9. Sinto raiva					
10. Tenho dores de cabeça					
11. Tenho dores de estômago					
12. Tenho tensão nos músculos					
13. Tenho palpitação no coração					
14. Tenho receio de ter que esperar mais do que o normal para ser atendida/o					
15. Reclamo em voz alta					
16. Denuncio para as autoridades (por exemplo: registro uma ocorrência na polícia ou abro um processo na justiça)					
Para evitar ser tratada/o injustamente, em serviços de saúde, devido à minha raça/cor de pele, eu:					
17. Tomo cuidados adicionais com a higiene					
18. Tomo cuidados adicionais com a depilação/barba					
19. Tomo cuidados adicionais com as minhas roupas					
20. Me preparo para não reclamar do atendimento					

continua...

Versão 2 do Driss – Continuação

Item	Opções de resposta				
<p>Texto introdutório: Nesse estudo, nós incluímos apenas questões que buscam investigar as situações em que você foi tratada/o injustamente devido à sua raça/cor da pele, nos serviços de saúde.</p>	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
<p>Responda as próximas perguntas pensando em situações que ocorreram com outras pessoas:</p>					
<p>21. Eu já presenciei um/a familiar, parente ou amiga/o ser tratada/o injustamente devido à raça/cor da pele em serviços de saúde?</p>					
<p>22. Eu já presenciei outras pessoas serem tratadas injustamente devido à raça/cor da pele em serviços de saúde?</p>					
<p>Responda as próximas perguntas pensando em situações em que você observou privilégio:</p>					
<p>23. Eu já me senti tratada/o com privilégios devido à minha raça/cor da pele em serviços de saúde</p>					
<p>24. Eu já vi um/a desconhecido/a ser tratada/o com privilégios devido à raça/cor da pele em serviços de saúde.</p>					

Apêndice 3

Versão 3 do Driss (com questões introdutórias)

Questões introdutórias

1) Alguma vez na sua vida você foi tratado injustamente, em relação às outras pessoas presentes, devido à sua raça/cor da pele em alguma dessas instituições? Se sim, responda lembrando da última vez em que isso aconteceu.

- Não
- Posto de Saúde (UBS)
- Hospital
- Pronto-socorro
- Ambulatório
- Consultório odontológico
- Maternidade
- SAMU
- Farmácia da unidade
- Laboratório
- Central de regulação
- Outro. Qual? _____

2) Qual foi o tratamento injusto que você recebeu, devido à sua raça/cor da pele? Lembre-se que, segundo a sua percepção, a única diferença que havia entre você e as demais pessoas presentes era a sua raça/cor.

- Algum funcionário te olhou com cara de desprezo
- Foi deixada/o para trás em alguma fila
- Recebeu medicamento menos potente
- Recebeu medicamento de menor qualidade
- Foi maltratada/o verbalmente
- Foi submetido a um procedimento médico ou de enfermagem mais doloroso do que o que devia ser
- O profissional de saúde não te examinou direito
- O profissional pareceu não querer tocar em você

Foi maltratada/o fisicamente pelo profissional de saúde

Outro. Por favor, escreva resumidamente o que aconteceu: _____

3) Há quanto tempo isso aconteceu?

- No último ano
- Há mais de um ano, mas menos do que 5 anos
- Há mais de 5 anos

4) Qual foi o/a profissional que te tratou de maneira injusta devido à sua raça/cor da pele?

- Porteiro/a
- Recepcionista
- Enfermeira/o
- Técnica/o de enfermagem
- Auxiliar de enfermagem
- Médico/a
- Psicólogo/a
- Dentista
- Nutricionista
- Assistente social
- Agente comunitário de saúde
- Outro/a. Quem? _____

5) Qual era o sexo da/o profissional que te tratou injustamente?

- Masculino
- Feminino
- Outro. Qual era o sexo de pertencimento do profissional?

6) Qual era a raça/cor da pele do profissional que te tratou injustamente?

- Branca
- Preta
- Parta
- Amarela
- Indígena

Apêndice 4

Versão 3 do Driss

Item	Opções de resposta				
	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
<p>Texto introdutório: Nesse estudo, nós incluímos apenas questões que buscam investigar as situações em que você foi tratada/o injustamente devido à sua raça/cor da pele, nos serviços de saúde.</p>					
Quando eu sou tratada/o injustamente devido à minha raça/cor da pele, em serviços de saúde, eu:					
1. Ignoro					
2. Encaro como um acontecimento cotidiano					
3. Converso com alguma pessoa, como um familiar, ou amigo, sobre o que aconteceu					
4. Procuo esquecer o que aconteceu					
5. Faço uma oração (ou rezo) pela situação.					
6. Guardo isso para mim mesma/o					
7. Me sinto humilhada/o.					
8. Me sinto impotente.					
9. Sinto raiva					
10. Tenho dores de cabeça;					
11. Tenho dores de estômago;					
12. Tenho tensão nos músculos;					
13. Tenho palpitação no coração					
14. Tenho receio de ter que esperar mais do que o normal para ser atendida/o.					
15. Reclamo em voz alta					
16. Denuncio para as autoridades (por exemplo: registro uma ocorrência na polícia ou abro um processo na justiça).					
Para evitar ser tratada/o injustamente, em serviços de saúde, devido à minha raça/cor de pele, eu:					
17. Tomo cuidados adicionais com a higiene.					
18. Tomo cuidados adicionais com a depilação/barba.					
19. Tomo cuidados adicionais com as minhas roupas.					
20. Me preparo para não reclamar do atendimento					
Responda as próximas perguntas pensando em situações que ocorreram com outras pessoas:					
21. Eu já presenciei um/a familiar, parente ou amiga/o ser tratada/o injustamente devido à raça/cor da pele em serviços de saúde?					
Responda as próximas perguntas pensando em situações que ocorreram com outras pessoas:					
22. Eu já presenciei outras pessoas serem tratadas injustamente devido à raça/cor da pele em serviços de saúde?					

continua...

Versão 3 do Driss – Continuação

Item	Opções de resposta				
<p>Texto introdutório: Nesse estudo, nós incluímos apenas questões que buscam investigar as situações em que você foi tratada/o injustamente devido à sua raça/cor da pele, nos serviços de saúde.</p>	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
<p>Responda as próximas perguntas pensando em situações em que você observou privilégio:</p>					
<p>23. Eu já me senti tratada/o com privilégios devido à minha raça/cor da pele em serviços de saúde</p>					
<p>24. Eu já vi um/a desconhecido/a ser tratado/a com privilégios devido à raça/cor da pele DA PESSOA, em serviços de saúde</p>					