



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Filipa Silva Fontoura

**INFLUÊNCIA DA DISCRIMINAÇÃO QUOTIDIANA E  
LABORAL NO BEM-ESTAR E SAÚDE SUBJETIVOS**

**VOLUME 1**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia das Organizações e do  
Trabalho orientada pelo Professor Doutor Joaquim Pires Valentim e  
apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da  
Universidade de Coimbra**

**Mês de Fevereiro de 2021**

## Resumo

O presente estudo teve como propósito maior o aprofundamento do conhecimento na área da discriminação e do bem-estar físico e psicológico. Mais precisamente, pretendeu apurar se a discriminação quotidiana e laboral têm influência no bem-estar e saúde subjetiva dos indivíduos. Com este propósito, foi utilizada uma amostra com 1055 participantes residentes em Portugal, e foram selecionadas três variáveis sobre discriminação quotidiana juntamente com uma variável sobre discriminação no trabalho. Posteriormente, estas variáveis foram relacionadas com indicadores de bem-estar e saúde subjetiva. Para este fim, utilizaram-se estatísticas descritivas, testes de diferenças não paramétricos, análises de correlação e medidas de associação. Os resultados revelaram que a discriminação quotidiana não produz efeitos no bem-estar físico e psicológico dos indivíduos e que, antagonicamente, a discriminação no trabalho está significativamente associada com os mesmos indicadores de bem-estar e saúde subjetivos. Deste modo, concluiu-se que os efeitos da discriminação quotidiana podem ser amenizados por estratégias de *coping* e características demográficas da população e que a discriminação laboral representa uma problemática no país merecedora de atenção acrescida por parte do universo organizacional.

**Palavras chave:** Discriminação quotidiana; discriminação no trabalho; identidade social; minorias sociais; estratégias de *coping*

## Abstract

The purpose of the present study was to increase the knowledge on the field of discrimination, along with physical and psychological well-being. More precisely, it attempts to investigate if pervasive and occupational discrimination had influence to any degree, in the perception of well-being and physical health. For this purpose, a sample of 1055 subjects' resident in Portugal was selected, and three variables about pervasive discrimination as well as one about work discrimination were chosen. Subsequently, these variables were related to indicators of well-being and subjective health. For this matter, descriptive statistics, non-parametric difference tests, correlation and association analyzes were used. Therefore, the results revealed that pervasive discrimination has no effect on individuals' physical and psychological well-being and that discrimination at work is associated with the same well-being indicators. This leads to the conclusion that the effects of pervasive discrimination can be mitigated by coping strategies and demographic characteristics of the population, while discrimination at work presents itself as being a national problem that deserves additional attention and caution from the organizational universe.

**Key words:** Pervasive discrimination, work discrimination, social identity, social minorities, coping strategies

*Aos meus pais, irmão e avós, por tudo.*

*Às minhas amigas, pelo apoio.*

*Ao Professor Doutor Joaquim Manuel Pires Valentim, pela motivação e inspiração.*

## Índice

<b>Introdução</b> .....	5
<b>I- Enquadramento conceptual</b> .....	7
Discriminação.....	7
Discriminação no trabalho.....	9
Impacto da discriminação no bem-estar físico e psicológico.....	13
Impacto da discriminação no bem-estar físico e psicológico- Estratégias de <i> coping</i> .....	15
<b>II- Objetivos</b> .....	20
<b>III- Metodologia</b> .....	21
Desenho da investigação .....	21
Descrição da amostra.....	21
Procedimentos de investigação adotados .....	23
Análise univariada de variáveis.....	23
Análise bivariada de variáveis.....	24
<b>IV- Resultados</b> .....	26
Indicadores de bem-estar: Bem-estar subjetivo e Saúde Subjetiva .....	26
Bem-estar subjetivo.....	26
Saúde Subjetiva .....	27
Discriminação quotidiana.....	28
Influência da discriminação quotidiana no bem-estar subjetivo dos indivíduos .....	28
Influência da discriminação quotidiana na saúde subjetiva dos indivíduos .....	29
Discriminação no trabalho.....	31
Discriminação no trabalho e bem-estar subjetivo dos indivíduos .....	31
Discriminação no trabalho e saúde subjetiva dos indivíduos .....	32
<b>V- Discussão</b> .....	34
<b>VI- Conclusão</b> .....	44
<b>VII- Referências bibliográficas</b> .....	46

## Introdução

Durante anos a Psicologia priorizou o seu foco de estudo nas relações familiares e na influência que estas têm no comportamento dos indivíduos, subestimando outras relações e estímulos sociais igualmente valorosos (Lima, 2018). Não obstante, é notório um avanço recente na literatura de Psicologia Social sobre a importância que as relações interpessoais, como um todo, têm no bem-estar psicossocial e na saúde física dos indivíduos. Assim, à luz das investigações sobre a *Social Cure* (Haslam, et al., 2018; Jetten, et al., 2009; Jetten, et al., 2012) tem sido demonstrada a importância que a quantidade<sup>1</sup> e a qualidade das relações interpessoais têm na percepção de bem-estar e saúde física dos indivíduos.

É intuitiva a relação entre a qualidade das relações e o bem-estar. A frequência de convívios com pessoas queridas, a participação em atividades coletivas com significado pessoal, a sorte de partilhar a vida quotidiana, as horas vulgares e os detalhes de momentos corriqueiros com alguém, aquecem a alma, permitindo um sentimento de realização pessoal e completude emocional que elevam os níveis de bem-estar. Para além das relações íntimas, também a participação em coletivos contribui para uma maior satisfação individual. Diga-se, a universidade onde estudamos, o projeto de voluntariado em que participamos, a empresa onde trabalhamos, as aulas de dança ou os treinos de futebol onde desgastamos energias, e todas as dinâmicas interpessoais positivas inerentes, contribuem para a diminuição dos potenciais malefícios da solidão<sup>2</sup> (Lima, 2018).

Contudo, é preciso notar que a existência de relações pessoais *per se* não garante bem-estar. De facto, o problema inicia-se quando os vínculos afetivos acarretam mais malefícios do que felicidade. Isto acontece quando o carácter dos relacionamentos é tóxico, violento ou abusivo, quando o próprio grupo de pertença do indivíduo é fonte de conflito ou é marginalizado pela sociedade (Jetten et al., 2009). Neste contexto, a discriminação apresenta-se como um tópico

---

<sup>1</sup> Considerando a distinção semântica entre qualidade e quantidade, este último conceito é aqui referido à luz da investigação sobre a *Social Cure* (Jetten et al., 2009) ao sugerir que quanto maior for o número de grupos sociais a que o indivíduo pertence (maior o número de identidades sociais), maior o garante de suporte dos restantes grupos, caso a relação com um deles desvaneça. Preservando, assim, aspetos essenciais do *self* e do bem-estar individual.

<sup>2</sup> A solidão tem sido considerada por vários autores um problema de saúde pública que apresenta um crescimento exponencial em Portugal, principalmente no interior do país. Neste contexto, Jullianne Holt-Lunstand realizou um estudo longitudinal sobre a solidão, concluindo que o isolamento social aumenta a morte prematura em 45% (Host-Lunstad, et al., 2010). Já Lisa Berkman e Leonard Syme (1979), verificaram que os sujeitos socialmente mal integrados têm uma taxa de óbito três vezes maior do que os restantes participantes.

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

de especial importância e pertinência, visto representar um claro exemplo de relações interpessoais tóxicas e de como a identificação grupal pode ter consequências negativas.

Como outrora afirmara o poeta francês Pierre Reverdy : “*Le plus solide et le plus durable trait d’union entre les êtres, c’est la barrière.*”<sup>3</sup> isto é, a discriminação e a diferenciação entre grupos são características imutáveis na história das sociedades. Nesse sentido, é vasto o leque de estudos que se tem desenvolvido sobre esta temática, com o intuito de perceber qual a relação existente entre a discriminação e as consequências a nível físico e psicológico para o indivíduo. Algumas das conclusões principais relacionam a discriminação com sintomas psicológicos negativos como elevados níveis de *stress*, raiva, vergonha, depressão e ansiedade; e a nível físico como doenças cardiovasculares, diabetes e comportamentos compensatórios de risco (Jetten et al., 2012).<sup>4</sup>

Assim, o principal objetivo deste estudo é precisamente dar continuidade ao estado da arte e aprofundar o conhecimento na área do bem-estar subjetivo e características relacionais, psicossociais e do trabalho, com especial interesse na forma como variáveis associadas à discriminação na vida e no trabalho se relacionam com o bem-estar e saúde subjetivos dos indivíduos. Mais especificamente, perceber qual a influência da discriminação na perceção de bem-estar e saúde subjetiva dos indivíduos. Para isto, será realizada uma análise empírica com variáveis associadas à discriminação na vida quotidiana e no trabalho, que, posteriormente, serão relacionadas com indicadores de saúde e bem-estar subjetivos, a fim de verificar a relação existente entre os mesmos. No que concerne à estrutura da dissertação, no Enquadramento conceptual (I) será feita uma abordagem sistémica sobre o conceito de discriminação na vida e no trabalho, seguida de uma enumeração das suas consequências físicas e psicológicas, contrapondo com estratégias de  *coping*  amenizadoras desses efeitos. Posteriormente, apresentar-se-ão os Objetivos gerais e específicos da dissertação (II), seguidos da Metodologia (III) onde se enumeram os instrumentos e a metodologia utilizada para o propósito da tese. De seguida, serão apresentados os Resultados (IV) da investigação de forma detalhada, cujo conteúdo será analisado na Discussão (V) à luz da literatura científica existente sobre o tema.

---

<sup>3</sup> Tradução em português: “O mais sólido e duradouro traço de união entre os seres, é a barreira.”

<sup>4</sup> As consequências a nível físico e psicológico são agravadas por consequências a nível social e institucional. I.e., a marginalização de um grupo específico (principalmente, quando se trata de discriminação sistémica e estrutural) pode levar a um défice nas condições de habitação, oportunidades de emprego, educação e iniquidade nos sistemas legais e jurídicos. A par com depreciações nos meios de comunicação e desumanização dos elementos da minoria, que contribuem para intensificação dos sintomas negativos (Jetten et al., 2012).

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

## I- Enquadramento conceptual

### Discriminação

Historicamente, a diferenciação entre *nós* e os *outros* representa uma constante nas sociedades humanas (Cabecinhas, 2007). Tal como a existência de argumentos normativos para legitimar essa ação, modificando apenas o tipo de argumento usado de acordo com a época em questão (Pereira & Souza, 2016). Na Idade Média, a discriminação assentava sobre categorias culturais e religiosas, por exemplo, entre Cristãos e Hereges, Muçulmanos ou Judeus ou entre as diferentes classes sociais, sejam estas, Senhores Feudais, Clero e Vassalos. Na Idade Moderna, com a origem do conceito de “Raça” no campo científico e político-institucional, passaram a ser a “Hierarquia Racial” e o “Racismo científico” as justificativas principais (Pereira & Souza, 2016). Mais recentemente, o critério biológico tem vindo a ser substituído por critérios de índole cultural que se afiguram como aspetos de difícil mudança devido ao seu enraizamento (Pereira & Souza, 2016), levando a comportamentos de discriminação sistémica e estrutural.

Na prática, a discriminação tem sido manifestada em momentos históricos nacionais como o período colonial a par com as crenças associadas ao luso-tropicalismo (Valentim & Heleno, 2018) e por eventos de grande escala mundial, como o Holocausto. Atualmente, os anos 2020 e 2021, têm ecoado o conceito de discriminação no dia-a-dia social e profissional, das mais diversas formas. Desde a ascensão de partidos e grupos organizados de extrema direita por toda a Europa, ao movimento *Black Lives Matter* nos Estados Unidos da América, a atentados proclamados por fundamentalistas religiosos, ou a políticas de anti-imigração dominadas pela perceção de ameaça simbólica ou realista (Stephan & Stephan, 2000).

Já em contexto teórico, existe uma extensa discussão sobre o tema e inúmeras definições sobre o conceito de discriminação. Começando por Tajfel (1982), que identifica o fenómeno como um ato consequente ao estereótipo<sup>5</sup>, complementando com Gondim (2013) que o descreve como “O comportamento objetivo ou a intenção de agir de forma a diferenciar positivamente os membros do endogrupo dos do exogrupo.” (Gondim et al., 2013) e terminando com Cabecinhas (2007), que entende a discriminação como o termo usado para descrever perceções,

---

<sup>5</sup> Entenda-se por estereótipo o fenómeno de processamento de informação que constrói crenças socialmente partilhadas sobre a natureza dos grupos (Endo e exogrupo), desencadeador de ações específicas em relação ao exogrupo (Gondim et al., 2013).

avaliações, comportamentos ou orientações comportamentais que resultam em desvantagem para o grupo-alvo (Cabecinhas, 2007).

Apesar das diferentes definições, é possível notar um denominador comum: a intenção comportamental ou um comportamento dirigido de um endogrupo para um exogrupo. Remetendo, assim, para a necessidade de uma exploração mais aprofundada sobre estes conceitos.

Assim sendo, entende-se por endogrupo todo o conjunto de indivíduos que utilize o termo *Nós* com igual importância e significado (Allport, 1954). Estes grupos podem ser temporários, como um conjunto de pessoas numa festa, ou permanentes como uma família ou um grupo estável de amigos (Allport, 1954). Consequentemente, o exogrupo representa todo o excedente social que não partilha da mesma identidade social que o endogrupo sendo por isso, o *Eles* da equação. A partir disto, torna-se lógica a relação de interdependência entre estes dois conceitos, uma vez que para a existência de um endogrupo é essencial a existência de um exogrupo que permita ao primeiro estabelecer a diferenciação necessária para se considerar como tal (Allport, 1954).

Esta diferenciação, por sua vez, pode ser explicada e reforçada por três teorias basais da Psicologia Social no campo das relações intergrupais: a teoria da categorização seguida da teoria da categorização social (Tajfel, 1957), a teoria da identidade social (Tajfel et al., 1979), e a teoria da comparação social (Festinger, 1954).

Em detalhe, Tajfel (1957) introduz a teoria da categorização através das suas investigações gestaltistas sobre a perceção e a sua relação com a motivação. Propondo um modelo de acentuação relativa dos contrastes que posteriormente foi alargado a categorias sociais (Valentim, 2008). Especificamente, categorias sociais associadas a valores sociais (definidos pelos traços dos indivíduos pertencentes a essas categorias) com pesos e significados distintos (Tajfel, 1957 citado por Valentim, 2008). É nesta sequência que surge a teoria da categorização social (Tajfel, 1957). Esta teoria está associada à necessidade inata do Homem não só de aglomerar os elementos da realidade envolvente e de os categorizar em grupos (agrupar unidades), como de se auto categorizar (Gondim et al., 2013). Assim, pode definir-se como o processo capaz de segmentar, classificar e ordenar o ambiente social, servindo como um balizador do lugar do indivíduo no mundo e na sociedade (Cabecinhas & Lázaro, 1997 citado por Fernandes & Pereira, 2018).

Por sua vez, a categorização social resulta num favoritismo intragrupal que servirá de base para o conceito de identidade social (Tajfel et al., 1979). Este conceito, associado ao sentimento de

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

pertença grupal, pode ser teoricamente definido como a parte do autoconceito que deriva do reconhecimento de pertença a um determinado grupo ou categoria social e do significado valorativo e emocional associado a essa pertença, contribuindo para o aumento da autoestima do indivíduo (Tajfel et al., 1979). Este aumento da autoestima só é possível quando é feita uma comparação intergrupar que favoreça o endogrupo do indivíduo. Por sua vez, este processo fundamenta-se na teoria da comparação social de Festinger (1954) que aborda a propensão humana para fazer comparações acerca de dimensões relevantes entre os grupos, estabelecendo diferenças intergrupais (Abrams & Hogg, 1990 citado por Gondim et al., 2013).

Em suma, a identidade social está relacionada com o conceito de pertença grupal (evocado pela categorização social) ao mesmo tempo que é relacional e comparativa (evocada pela comparação social), resultando no favoritismo do endogrupo em detrimento do exogrupo (Tajfel et al., 1979 citado por Fernandes & Pereira, 2018). Esse favoritismo, por sua vez, reforçado por crenças conservadoras, etnocêntricas e uma forte identificação com o endogrupo, leva a uma maior sensibilidade em relação à ameaça real e simbólica do exogrupo (Sherif, 1966), acabando por se materializar em comportamentos discriminatórios.

### **Discriminação no trabalho**

Atualmente, a discriminação laboral é uma realidade potenciada por fenómenos como a globalização, multiculturalidade dos locais de trabalho, ascensão da mulher no mercado de laboral e a manifestação de preferências e identidades sexuais. Isso porque, embora o crescimento destes fenómenos proporcione maior heterogeneidade nos grupos laborais, contribuindo para um aumento da tolerância e diversidade de pensamento, expõe, simultaneamente, novos alvos de discriminação.

Assim, a discriminação no trabalho pode ocorrer de diversas formas: diferenças salariais, enviesamentos no processo de recrutamento e seleção, promoções de carreira e avaliações de desempenho, oportunidades desiguais de liderança, assédio sexual e moral, diferenças nas condições de trabalho, entre outros (Bobbitt-zeher, 2011); incidir sobre diversos alvos, sendo os mais comuns: mulheres, minorias étnicas, culturais, sexuais e de género, indivíduos com deficiência e com idade avançada (Temple, 2019).

Como referido anteriormente, o processo de discriminação tem na sua base a existência de estereótipos (Tajfel, 1982) que posteriormente resultam em preconceitos e enviesamentos cognitivos e comportamentais. Estes estereótipos podem ser distinguidos de duas formas:

estereótipos descritivos e estereótipos prescritivos (Reskin, 2000). Os primeiros referem-se aos traços atribuídos a um exogrupo, influenciando a forma como o endogrupo interpreta a sua existência e o seu comportamento (Reskin, 2000). Os estereótipos prescritivos estão associados às expectativas do endogrupo sobre a forma como o exogrupo deve ser e se deve comportar (tendo por base os estereótipos descritivos) (Reskin, 2000).

Neste sentido, os estereótipos prejudicam a avaliação e interação imparcial entre indivíduos no mesmo local de trabalho, levando a potenciais atos discriminatórios. Um exemplo disso verifica-se nas questões de género. Neste caso, os estereótipos descritivos verificam-se quando os traços atribuídos ao género feminino não são compatíveis com os requisitos necessários para o trabalho a desempenhar (Bobbitt-zeher, 2011). Podendo desta forma, influenciar decisões de seleção e de promoção para cargos de chefia. O mesmo acontece quando as organizações priorizam o estatuto de mulher ao de colaboradora (Bobbitt-zeher, 2011). Ou seja, sugerindo que as mulheres privilegiam as suas vidas pessoais e os seus papéis enquanto esposas e mães às suas funções profissionais. Esta tendência ocorre especialmente em períodos de maternidade recente ou de gravidez, resultando em desvantagem para o género feminino nos processos de recrutamento e promoção de cargos.

De igual modo, existe uma tendência em atribuir ao género feminino traços de personalidade e formas de estar, como “hormonal” ou “extremamente emocional” (Bobbitt-zeher, 2011), que entram em conflito com os pré-requisitos necessários para desempenhar funções assumidamente masculinas, diga-se, cargos de chefia e posições de autoridade ou assertividade. Nesta sequência, a atribuição destes pressupostos leva à existência de estereótipos prescritivos (Reskin, 2000) acerca de como as mulheres se deveriam comportar em contexto profissional. Assim, em paradoxo com os traços anteriormente referidos, as mulheres são duplamente criticadas. Por serem excessivamente emocionais quando deveriam ser assertivas, e por serem demasiado assertivas quando deveriam adotar postura delicada e feminina (Bobbitt-zeher, 2011). Tal aconteceu no celebre caso *Price Waterhouse v. Hopkins* (1989), onde Susan Hopkins foi vítima de discriminação de género e de dualidade de critérios no momento da sua promoção, ao afirmarem que se deveria vestir de forma “mais feminina” ao mesmo tempo que a acusavam ser “extremamente masculina” numa “tentativa de compensar pelo facto de ser mulher” (Fiske et al., 1991).

Para além dos aspetos referidos, a discriminação também é influenciada pela heterogeneidade do grupo de trabalho (Bobbitt-zeher, 2011). Isto é, quando as organizações são

maioritariamente constituídas por indivíduos do género masculino, portanto, com uma composição de género mais homogénea, a discriminação face ao género feminino tende a ser maior (Mohr & Wolfram, 2008), principalmente no que respeita a preferências para cargos de chefia. Ou seja, indivíduos do género masculino consideram que os homens são melhores líderes do que as mulheres, ainda que efetivamente, não existam diferenças de género na eficácia da liderança (Mohr & Wolfram, 2008).

Porém, a discriminação laboral não se limita às questões de género. Outro grande alvo de discriminação são os imigrantes e as minorias étnicas, culturais e religiosas. Como é sabido, a integração dos imigrantes e minorias não depende somente da prontidão destes grupos para tal, mas também da abertura das sociedades anfitriãs (Hynie, 2018). Todavia, esta abertura é frequentemente condicionada por preconceitos justificados em perceções de ameaça realista ou simbólica (Pereira & Vala, 2010).

Mais precisamente, a ameaça simbólica está associada ao medo por parte do grupo de acolhimento de que os imigrantes rejeitem as normas e valores já estabelecidos e nutridos pelos primeiros (Stephan & Stephan, 2000). Este medo origina ansiedade, incerteza e falta de empatia do endogrupo para com o exogrupo, resultando em preconceito e comportamentos de discriminação, tão acentuados quanto maior for o contraste cultural entre os grupos (Stephan & Stephan, 2000).

A perceção de ameaça realista (Sherif, 1966) por sua vez, afronta a existência, o poder (político e económico) e o bem-estar (físico ou material) do endogrupo (Pereira et al., 2010). Em particular, no contexto laboral é acentuado o medo acerca do fardo económico (Hynie, 2018) que os imigrantes poderão trazer para o mercado de trabalho e para a economia nacional, principalmente no que diz respeito à prestação de serviços sociais (saúde, educação, habitação) e competição no mercado de trabalho (Hynie, 2018). Em países onde a perceção desta ameaça é maior, pode ocorrer uma deficiência na prestação de serviços sociais, aumentando as dificuldades em encontrar emprego e contribuindo para que os imigrantes e refugiados vivam durante mais tempo em condições precárias (Hynie, 2018).

Consequentemente, de forma a colmatar os efeitos adversos da estigmatização nos locais de trabalho e nos processos de recrutamento, os membros do exogrupo podem fazer uma gestão da sua identidade social. Isto é, suprimir a sua identidade social perante os colegas/recrutadores ou exprimi-la abertamente, de acordo com o contexto envolvente e os objetivos específicos de cada indivíduo (Clair et al., 2005).

No caso de indivíduos que temam a discriminação laboral, é mais comum suprimirem a sua identidade social de modo a evitar ser alvo de preconceito e discriminação (Madera et al., 2012). No entanto, esta estratégia tem efeitos colaterais indesejados, pois a supressão ou o afastamento da identidade social faz com que os restantes colaboradores sintam liberdade para expressar os seus verdadeiros sentimentos e opiniões sobre o exogrupo, mesmo que sejam discriminatórios (Madera et al., 2012). Ao invés, quando o indivíduo escolhe assumir abertamente a sua identidade grupal, os atos discriminatórios tendem a ser menores. Isto porque os restantes colaboradores moderam o discurso na presença de um membro de um exogrupo mais do que se estivessem somente perante membros do endogrupo (Hebl et al., 2000).

Consequentemente, esta estratégia tende a diminuir o stress, ansiedade intergrupar e as intenções de *turnover*, aumentando a satisfação no trabalho e o bem-estar subjetivo (Griffith & Hebl, 2002). Enquanto a estratégia de supressão da identidade grupal provoca um aumento do stress proporcionado pelo medo de que a identidade grupal do indivíduo seja descoberta (Madera et al., 2012).

O mesmo ocorre com as minorias sexuais. Os colaboradores homossexuais que omitem a sua identidade sexual acabam por sentir maiores níveis de discriminação do que aqueles que a assumem abertamente (Drydakis, 2015). Isto porque os restantes colaboradores heterossexuais, submetidos a uma cultura heterocêntrica, não têm o filtro moral que os levaria à contenção de discursos e atos homofóbicos. Por entre os atos discriminatórios referidos, existe um particularmente usado para com as minorias sexuais: o humor (Irigaray et al., 2010). Para além de lubrificante social, o humor é um método de normalização da homofobia através de comicidade e ironia (Irigaray et al., 2010). Que, subtilmente e de forma socialmente aceite, abre caminho para o desrespeito dos homossexuais ao torná-los alvos de manifestação humorística. Mais subtil ainda, é a forma como os indivíduos homossexuais, principalmente homens, utilizam o humor contra si próprios como forma de integração no *corpus* social e evitamento de atos discriminatórios (Irigaray et al., 2010). Contribuindo assim, para uma autodiscriminação (Dinis, 2015) e para a legitimação de discriminação por parte dos restantes colaboradores, reduzindo a satisfação laboral, autoestima e bem-estar subjetivo e aumentando o stress ocupacional e as intenções de *turnover* (Irigaray et al., 2010).

Contrariamente, os indivíduos que optam por expressar abertamente a sua identidade sexual no local de trabalho, tendem a apresentar elevados níveis de satisfação laboral, bem-estar subjetivo, reduzidos níveis de stress ocupacional e reduzidas intenções de *turnover* (Madera et

al., 2012). Mais especificamente, aqueles que revelaram a sua identidade mais cedo, demonstram níveis mais elevados de bem-estar pessoal e profissional comparativamente com aqueles que apenas o fizeram recentemente (Drydakis, 2015).

Note-se, porém, que a intensidade, frequência e tipo de discriminação podem ser atenuados por políticas antidiscriminação e estratégias adotadas pelas próprias organizações (Reskin, 2000). As políticas antidiscriminação impõem uma restrição legal na manifestação de comportamentos discriminatórios. As estratégias, pelo contrário, possuem carácter facultativo, mas promovem o bem-estar dos colaboradores e a prosperidade organizacional.

Entre outras, importa referir a heterogeneidade dos grupos de trabalho (Reskin, 2000). Com fundamento, em parte, na teoria de contacto de Allport (1954), espera-se que quanto mais heterogénea for a composição dos grupos, maior a inclusão de outras identidades sociais, menor a preferência intragrupal, negligência do exogrupo e existência de atos discriminatórios (Reskin, 2000). Simultaneamente, organizações que priorizam a interdependência corporativa à competitividade intergrupala, incitam os colaboradores para o contacto com o exogrupo, contribuindo para a redução dos estereótipos e enviesamentos (Reskin, 2000). Por fim, organizações que tenham processos de avaliação de desempenho baseados em observações formais e estruturadas, têm menos probabilidade de ceder a estereótipos e enviesamentos discriminatórios provenientes de observações individuais subjetivas (Reskin, 2000).

Em suma, a discriminação laboral é uma realidade que afeta diversos grupos alvo, manifestando-se das mais variadas formas, por vezes de modo subtil, até inconsciente, culminando em impropérios diretos. No entanto, apesar de a categorização social ser inevitável aos processos cognitivos humanos e a preferência intergrupala ser praticamente impossível de ser erradicada, são várias as formas de proteção e evitamento destes acontecimentos, partindo das organizações a decisão moral, legal, política e institucional sobre a sua utilização.

### **Impacto da discriminação no bem-estar físico e psicológico**

Como referido em passagens anteriores, o conceito de discriminação e a sua manifestação têm evoluído ao longo do tempo. Stephen Pinker nos seus trabalhos sobre a evolução do mal e da violência (Pinker, 2008) argumenta que atualmente vivemos na era menos violenta da história da humanidade, e que o desejo humano pela violência, principalmente como forma de entretenimento, tem vindo a decrescer ao longo dos séculos. O mesmo ocorre com a discriminação. Enquanto no início do séc. XX, milhares de crianças viram as suas famílias

serem mortas durante o Holocausto, atualmente os padrões comportamentais de discriminação são mais subtis (Jetten et al., 2012). Todavia, ainda que subtil e sagaz, acredita-se que a discriminação poderá ter um impacto significativo no bem-estar subjetivo e na saúde física e psicológica dos indivíduos (Jetten et al., 2009).

Pertencer a um grupo satisfaz a necessidade de pertença dos indivíduos, fortalecendo a sua identidade social e conferindo-lhe relações positivas e significativas que não só aumentam os níveis subjetivos de bem-estar (Haslam et al. 2018) como o protegem de preconceitos e estigmas sociais (Jetten et al., 2012). Porém, ainda que existam todos estes benefícios, pertencer a um grupo específico coloca os indivíduos numa categoria social que pode sofrer discriminação e ainda que esta, isoladamente, não resulte em patologia, expõe o indivíduo a uma série de stressores que eventualmente poderão levar a esse efeito (Jetten et al., 2012).

Diferentes estudos sustentam esta premissa apontando para uma correlação positiva entre a discriminação e sintomas debilitantes a nível psicológico, como elevados níveis de stress (Jetten et al., 2012), redução da autoestima e dos sentimentos de controlo<sup>6</sup> (Branscombe et al. 1999), depressão, stress pós-traumático (SPT) (Jetten et al., 2012); e a nível fisiológico, como: diabetes, doenças cardiovasculares, doenças autoimunes e mortalidade infantil (Jetten et al., 2012). De facto, Jetten e colaboradores (2012) mostraram que experiências traumáticas de discriminação estão mais fortemente ligadas a perturbações físicas e mentais na vida adulta do que as restantes experiências traumáticas. Podendo até ser equiparadas a ataques físicos e sexuais, em termos de consequências para o indivíduo.

De igual modo, são várias as situações que provocam stress no quotidiano, contudo, resultado de um sistema adaptativo de milhões de anos, o Homem é capaz de resistir a quase todas estas situações, mantendo os níveis de bem-estar relativamente estáveis. No entanto, quando a situação stressora se repete excessivamente, como no caso da discriminação generalizada, o sistema biológico de *coping* (designadamente, o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) através da produção de cortisol) fica saturado, logo, com menos capacidade de resposta adaptativa para eventos stressores futuros, deixando o indivíduo mais vulnerável ao aparecimento de patologias metabólicas (e.g. diabetes) (Jetten et al., 2012).

---

<sup>6</sup> A autoestima está intimamente relacionada com sentimentos positivos de mestria e de controlo sobre o ambiente em que o indivíduo se insere. Neste sentido, quando ocorre um ato discriminatório que exponha o indivíduo a uma situação de vulnerabilidade e impotência (perda de controlo) face ao ambiente circundante, a autoestima reduz-se (Branscombe et al. 1999).

A fim de verificar esta hipótese, Landrine e Klonoff (1996) selecionaram uma amostra de 153 indivíduos afro-americanos e correlacionaram três variáveis sobre o racismo: “Eventos de racismo recentes”; “Eventos de racismo de longa data” e “Eventos avaliados como racistas” com a escala de sintomas *Hopkins Symptom Checklist* (HSCL-58), constituída por itens como “Obsessivo-compulsivo”, “Sensibilidade interpessoal”, “Depressão”, “Ansiedade” e “Somatização”. Consequentemente, foi possível verificar uma relação positiva significativa entre os diversos sintomas e as experiências de racismo vivenciadas pelos sujeitos em estudo, constatando-se que a discriminação em forma de racismo contribui significativamente para sintomas psiquiátricos negativos entre afro-americanos (Landrine & Klonoff, 1996).

Adicionalmente, as mesmas autoras procuraram perceber a relação entre as mesmas variáveis de racismo (“Eventos de racismo recentes”; “Eventos de racismo de longa data”; e “Eventos avaliados como racistas”) e a variável dicotômica “Fumadores/Não fumadores” (Landrine & Klonoff, 1996). O que verificaram foi que os fumadores sofreram significativamente mais experiências de racismo do que os não fumadores e que os primeiros consideraram essas experiências mais stressantes do que os não fumadores (Landrine & Klonoff, 1996). Estes resultados permitem concluir que há uma relação entre experiências de racismo e a percepção da gravidade das mesmas, resultando em comportamentos de compensação de risco, como fumar. Que posteriormente poderão levar a doenças cardiovasculares ou diabetes.

Em referência a este último aspeto, também Krieger (1990) pretendeu estudar a relação entre a discriminação e as doenças cardiovasculares. O que descobriu foi que as mulheres negras que sofrem de discriminação e que não reagem ativamente perante o comportamento discriminatório, apresentam 4.4 vezes mais hipertensão do que mulheres vítimas de discriminação que reagiram ativamente ao evento (Krieger, 1990). Sugerindo que a situação stressora de discriminação e a percepção subjetiva da mesma que leva, ou não, à reação ativa, influenciam os níveis de stress do indivíduo. Refletindo-se consequentemente, em hipertensão e possíveis doenças associadas (Krieger, 1990).

### **Impacto da discriminação no bem-estar físico e psicológico- Estratégias de *coping***

Posto isto, o estudo científico sobre a discriminação tem sido alvo de um relativo antagonismo teórico. Pois, a despeito da quantidade de estudos que sustentam positivamente a relação entre discriminação e consequências a nível físico e psicológico para o indivíduo, é vasto o leque de investigações que contestam estas conclusões. Isto porque, nem todas as vítimas de discriminação apresentam sequelas, e as que apresentam podem não as sentir com igual

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

intensidade ou de igual forma. Tais variações são devidas a fatores como a experiência objetiva de discriminação (a longitude temporal, o quão generalizada é/foi e qual a probabilidade de se repetir no futuro), a interpretação subjetiva da mesma, as estratégias de *coping* (individuais ou coletivas) e os recursos sociais disponíveis para suporte e reabilitação (Jetten et al., 2012). Podendo existir também diferenças intergrupais, em grande parte devido a uma combinação genética, cultural, demográfica e ambiental dos grupos desvalorizados (Jetten et al., 2012).

Em detalhe, as estratégias de *coping* utilizadas podem ser individuais (Tajfel & Turner, 1979) ou seja, estratégias cuja prioridade é preservar a autoestima e os níveis de bem-estar do indivíduo a um nível singular. Como por exemplo, a atribuição causal do acontecimento negativo ao preconceito e não a aspetos pessoais (Branscombe et al. 1999) ou a mobilidade individual, que consiste no distanciamento literal ou figurativo do endogrupo de forma a evitar atos discriminatórios futuros (Jetten et al., 2012). As estratégias podem também ser coletivas, quando a prioridade não é evitar atos discriminatórios futuros, mas sim preservar os níveis de bem-estar individuais e grupais quando tais atos sucederem. Este objetivo operacionaliza-se em estratégias como o reforço da vinculação e identificação grupal (Jetten et al., 2012), competição e criatividade social (Tajfel & Turner, 1979).

Analisando cada um dos conjuntos aprofundadamente e correlacionando-os com o tipo de experiência discriminatória, seguir-se-ão alguns exemplos de estratégias de *coping* individuais. Assim, como referido anteriormente, uma das estratégias usadas é atribuição das causas do evento negativo ao preconceito em vez de aspetos pessoais do indivíduo. Isto é, quando se atribui as causas de um comportamento desfavorável ao preconceito ou à discriminação por parte do agente da ação, a vítima consegue perseverar aspetos essenciais do *self*, mantendo os níveis de bem-estar e autoestima (Jetten et al., 2012). Empiricamente, Branscombe et al. (1999) corroboraram esta hipótese ao realizar um estudo no qual foi pedido a um conjunto de mulheres que executassem um documento escrito que seria posteriormente avaliado negativamente por um avaliador fictício do sexo masculino. Consequentemente, as mulheres que interpretaram a avaliação negativa enquanto um ato sexista, atribuindo a causa do ato ao preconceito do avaliador, manifestaram níveis de autoestima mais elevados do que aquelas que atribuíram a causa da avaliação a aspetos inerentes ao *self* e à sua performance (Branscombe et al. 1999). Todavia, quando a discriminação não é pontual, mas sim generalizada, este processo torna-se mais complicado (Branscombe et al. 1999). O mesmo acontece quando o indivíduo considera que a discriminação é justificada ou que o próprio é culpado por essa discriminação, acabando por afetar o bem-estar e a autoestima (Branscombe et al. 1999).

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

Filipa Silva Fontoura (e-mail: [filipafontouraa@gmail.com](mailto:filipafontouraa@gmail.com)), 2020/ 2021

A segunda estratégia diz respeito à mobilidade individual literal ou figurativa. O afastamento literal ocorre quando os traços que categorizam o indivíduo como pertencente a um grupo social específico podem ser ocultados do exogrupo (Jetten et al., 2012). A partir disso, o indivíduo pode iniciar um processo de separação do endogrupo e assimilação do exogrupo. O afastamento figurativo ocorre quando o indivíduo tenta minimizar, ignorar ou omitir os traços pessoais indentificadores do endogrupo “passando despercebido” por entre o exogrupo enquanto indivíduo não estigmatizado (Jetten et al., 2012).

Em suma, as estratégias individuais são frequentemente usadas quando o indivíduo percebe a relação intergrupar como imutável e portanto opta pela mobilidade individual, deixando praticamente inalterável a condição do endogrupo (Jetten et al., 2012). Ao invés, quando há esperança de que as relações intergrupais possam mudar, quando não há possibilidade de se distanciar autonomamente, e quando a discriminação é interpretada como injusta e generalizada (Branscombe et al. 1999), há maior probabilidade do indivíduo se unir com os membros do endogrupo e “lutar” (Tajfel, 1982) em conjunto pela sua posição grupal, utilizando por isso, estratégias de *coping* coletivas<sup>7</sup>.

Como referido previamente, a identidade social está relacionada com o sentimento de pertença, orgulho e autoestima que os indivíduos desenvolvem ao pertencer a um determinado grupo social (Tajfel, 1979). Que, sob determinadas condições, tende a intensificar-se, servindo como estratégia de *coping* coletiva para lidar com a discriminação generalizada e manter os níveis de bem-estar e autoestima grupais.

Isto é, os humanos são motivados pela inclusão e não pela exclusão (Branscombe et al. 1999), até porque a exclusão ativa os mesmos mecanismos neurológicos que a dor física (Lima, 2018), o principal objetivo é evitar esse sentimento e substituí-lo por um sentimento de pertença.

Neste sentido, quando a integração e aceitação pelo exogrupo parecem improváveis, a aproximação ao endogrupo afigura-se como a única forma de satisfazer a necessidade de pertença e de manter os níveis de bem-estar (Branscombe et al. 1999). Por exemplo, mulheres que sintam discriminação sexista sistémica no seu local de trabalho com probabilidade de se

---

<sup>7</sup> A escolha da estratégia de *coping* a utilizar pode, simultaneamente, ser influenciada pela altura da vida em que a discriminação é exercida. Isto é, se existir discriminação etária sob um grupo de jovens, é provável que as vítimas optem por estratégias de mobilidade individual, uma vez que não serão jovens *ad aeternum* por isso, não se prevê discriminação futura (Jetten et al., 2012). No entanto, quando a discriminação é exercida sobre um grupo de idosos espera-se que a sua identificação grupal aumente, uma vez que não pertencerão a outras faixas etárias (logo, não se afigura possível a mobilidade individual) e a discriminação repetir-se-á no futuro (Jetten et al., 2012).

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

repetir no futuro, têm maior tendência de se aproximar e reafirmar no seu endogrupo do que se a discriminação fosse pontual (Jetten et al., 2012)<sup>8</sup>.

Simultaneamente, o indivíduo pode utilizar estratégias de competição ou criatividade social (Tajfel & Turner, 1979) para manter a identidade social positiva e os níveis de bem-estar. No primeiro caso, o grupo estabelece comparações favoráveis com grupos que estejam numa situação inferior (Senos, 1997). No segundo caso, o grupo pode substituir o anterior modelo de comparação favorável, estabelecendo novas comparações, ou pode alterar a natureza dos valores associados a determinadas características do grupo. Esta última situação resulta frequentemente na inversão valorativa de um determinado atributo ou característica outrora valorizados negativamente pelo grupo (Senos, 1997) como aconteceu com o movimento *Black is Beautiful* nos anos 60.

Para além das estratégias de *coping* referidas, é vasto o leque de opções que permite a preservação do bem-estar de indivíduos discriminados. Entre elas, a reestruturação cognitiva (pensar no que se pode retirar de positivo da situação), ação perante o evento, distração ativa (meditar ou praticar desporto), religião e procura de sistemas sociais de suporte e reabilitação (Jetten et al., 2012).

O impacto dos sistemas sociais de suporte e reabilitação tem sido profundamente estudado na Psicologia Social. Especificamente à luz das teorias de *Social Cure* que postulam que a qualidade e a quantidade das relações pessoais do indivíduo aumentam o seu bem-estar subjetivo (Jetten et al., 2009).

Neste contexto, o sistema de suporte social tem uma influência significativa na preservação do bem-estar em casos de discriminação. Podendo provir de duas fontes distintas, do endogrupo ou do exogrupo (Jetten et al., 2012). Um exemplo de um sistema de suporte endogrupal é a identificação social. Como anteriormente mencionado, a identificação com o endogrupo eleva o sentimento de pertença, segurança e autoestima, potenciando os níveis de bem-estar subjetivo (Jetten et al., 2012). Já o sistema social de suporte exogrupal, exhibe resultados particularmente positivos quando os dois grupos partilham da mesma realidade. Por exemplo, a existência de homens feministas no local de trabalho confere às mulheres um sentimento de suporte maior,

---

<sup>8</sup> Uma conclusão idêntica foi conseguida no célebre estudo *BBC Prison Study* conduzido por Reicher e Haslam (2006), onde numa “prisão” laboratorial os participantes listados como “prisioneiros” formaram um coletivo robusto, com uma identidade social partilhada que lhes permitiu reduzir os níveis de produção de cortisol, aumentar a capacidade de resiliência e manter os níveis de bem-estar psicológico. Ao invés dos participantes listados como “guardas prisionais”, cujo processo ocorreu inversamente.

comparativamente com o que teriam caso esses homens não integrassem o local de trabalho (Jetten et al., 2012).

Em síntese, são vários os recursos disponíveis para colmatar os efeitos da discriminação. Tanto as estratégias de *coping* a nível individual e coletivo, como os sistemas sociais de suporte, que ao conferirem um sentimento de pertença e entreaajuda, se têm demonstrado eficazes nesse processo.

Portanto, apesar de a discriminação ser uma constante temporal na história da humanidade, tanto na vida quotidiana como laboral, o Ser Humano, com a sua plasticidade e resiliência inerentes, é capaz de adotar sistemas de *coping* que lhe permitem lidar com as adversidades diárias e manter os níveis de bem-estar relativamente estáveis.

## II- Objetivos

A principal aspiração desta investigação consiste em aprofundar o conhecimento científico sobre o tema da discriminação e contribuir para um melhor entendimento sobre a relação entre este fenómeno e o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Mais especificamente, pretende perceber se a discriminação quotidiana e laboral têm influência no bem-estar e saúde subjetivos dos indivíduos. Assim, este objetivo será operacionalizado através de quatro questões de investigação distintas que acompanharão todo o decurso da dissertação e que se apresentam de seguida:

Questão de investigação 1 (Q1) - *A discriminação quotidiana tem influência no bem-estar subjetivo dos indivíduos?*

Questão de investigação 2 (Q2) - *A discriminação quotidiana tem influência na saúde subjetiva dos indivíduos?*

Questão de investigação 3 (Q3) - *A discriminação no trabalho está associada com o bem-estar subjetivo dos indivíduos?*

Questão de investigação 4 (Q4) - *A discriminação no trabalho está associada com a saúde subjetiva dos indivíduos?*

Para além do objetivo geral mencionado, a investigação procurará alcançar os seguintes objetivos específicos:

- I. Apresentar estratégias de *coping* que garantam a manutenção do bem-estar físico e psicológico perante a discriminação.
- II. Apresentar estratégias organizacionais que previnam a discriminação no trabalho.
- III. Perceber se existe disparidade entre sexos no que diz respeito ao acesso ao trabalho em Portugal.
- IV. Perceber se existe disparidade entre *minorias sociais* (minorias étnicas e imigrantes), *grupos discriminados* e a restante população no acesso ao trabalho em Portugal

Cumpridos estes objetivos, compõe-se uma conjuntura científica capaz de providenciar conclusões uteis e contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre a temática. Tanto no campo científico- fortalecendo a literatura existente e fornecendo suporte empírico para futuras investigações e novas questões; como no campo organizacional- evidenciando o impacto da discriminação laboral nos indivíduos e apresentando estratégias de justiça organizacional que colmatem estes efeitos.

### III- Metodologia

#### Desenho da investigação

O *design* metodológico do presente estudo consiste num plano não experimental ou correlacional, uma vez que não houve manipulação das presumíveis variáveis independentes nem controlo das diferenças individuais dos sujeitos da amostra (Alferes, 1997). Mais especificamente, trata-se de uma investigação de interdependência, dado que não se pretende determinar relações lineares de causa-efeito entre as variáveis mas antes perceber como estas se correlacionam entre si (Alferes, 1997).

#### Descrição da amostra

A amostra em estudo foi conseguida a partir do European Social Survey e foi selecionada com recurso a um método amostral casual, mais concretamente, uma amostragem aleatória simples (Alferes, 1997). Isto significa que todos os sujeitos da população têm a mesma probabilidade de pertencer à amostra e esta probabilidade é conhecida. Este método permite assegurar uma comparação fidedigna entre dados e tem a vantagem de possibilitar a obtenção de amostras representativas, que permitam generalizar com confiança, para a população, os dados obtidos na amostra (Alferes, 1997).

Neste sentido, a amostra selecionada provém de Portugal, sendo constituída por 1055 participantes com mais de 15 anos (sem limite máximo de idades)<sup>9</sup> ( $M= 52.36$ ;  $DP= 18.33$ ) residentes no país, independentemente da sua nacionalidade ou língua, onde 445 (42.2%) são do género masculino e 610 (57.8%) são do género feminino.

#### Instrumentos

A recolha de dados teve por base o método de inquérito através da utilização do *European Social Survey*. Este questionário está segmentado em dois módulos distintos: o módulo principal (*the core section*) e os módulos rotativos (*the rotating section*) e é constituído por tópicos relacionados com questões sociais como: confiança social; política; bem-estar subjetivo; género; agregado familiar; informação demográfica; valores humanos; imigração; cidadania; cuidados de saúde; moralidade económica; família, trabalho e bem-estar; ciclo vital;

---

<sup>9</sup> Apesar de não estar determinado um máximo etário, a idade máxima dos respondentes da amostra em questão é 90 anos ( $Min= 15$ ;  $Max=90$ ).

bem-estar pessoal e social; assistência social; envelhecimento; confiança nas instituições; democracia; desigualdade nos cuidados de saúde; alterações climáticas e uso energético; justiça; contacto social e digital. O questionário está concebido para demorar um total de 55 minutos a completar quando administrado em inglês e na sua versão original. Isto é, incluindo o questionário suplementar, mas excluindo perguntas específicas de cada país, questões casuais inerentes à administração do questionário e contactos entre entrevistador e entrevistado. A administração do questionário foi feita presencialmente, por entrevistadores especializados, utilizando o método de entrevista estruturada, ou seja, os entrevistadores perguntam as questões exatamente como estão escritas no questionário, e foi maioritariamente realizado nas casas particulares dos respondentes. Este instrumento tem algumas desvantagens associadas à sua aplicação e posterior análise estatística, designadamente, a possibilidade de os dados serem afetados por características dos respondentes (fadiga, memória e personalidade) e de serem suscetíveis ao fenómeno de deseabilidade social<sup>10</sup> (Robson, 2002). Independentemente destas desvantagens, o questionário afigura-se como o método mais adequado a uma aplicação poliglota e multicultural. Uma vez que permite standardizar a linguagem, assegurando a comparabilidade dos dados obtidos, ao mesmo tempo que garante a sua confidencialidade (Brewerton & Millward, 2001; Robson, 2002). Importa referir também, que para a realização do *ESS Round 9* foi necessária a utilização adicional do sistema *computacional computer-assisted personal interview* (CAPI)<sup>11</sup>.

Neste sentido, para responder às questões de investigação enunciadas foram selecionadas quatro variáveis do ESS, designadamente a variável *O quão feliz é?* representativa do indicador de *bem-estar subjetivo*, que foi testada através da pergunta: “Considerando todos os aspetos da sua vida, qual o grau de felicidade que sente?” com uma escala de Likert cotada de 0 a 10, onde 0 corresponde a *Extremamente infeliz* e 10 corresponde a *Extremamente feliz*. Adicionalmente, o indicador de saúde subjetiva foi representado pela variável *Saúde subjetiva* e foi avaliado no questionário através da pergunta: “Como avalia a sua saúde em geral?” seguida de uma escala de Likert pontuada de 1 a 5, onde 1 corresponde a *Muito boa* e 5 corresponde a *Muito má*. Note-se, porém, que a escala está construída no sentido inverso das restantes, onde o valor mais alto

---

<sup>10</sup> A deseabilidade social pode ser entendida como a propensão por parte dos participantes em responder de forma tendenciosa às perguntas apresentadas. Procurando apresentar respostas politicamente corretas e a negar sua associação pessoal com opiniões e comportamentos desaprovados socialmente (Ribas et al., 2004).

<sup>11</sup> O sistema *computacional computer-assisted personal interview* (CAPI) corresponde a um modo de entrevista onde o entrevistado responde às questões propostas através de um dispositivo eletrónico (computador, tablet, etc.). É, neste sentido, semelhante ao *computer-assisted telephone interviewing*, excetuando o facto de este último ser realizado através de uma chamada telefónica e o primeiro ser realizado presencialmente (Gravlee, 2002).

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

da escala (5) é atribuído a níveis mais baixos de saúde e o valor mais baixo da escala (1) é atribuído a níveis mais elevados de saúde<sup>12</sup>.

De seguida, com o propósito de estudar a discriminação quotidiana, foram selecionadas três variáveis distintas: *Membro de um grupo discriminado*, *Pertença a uma minoria étnica* e *Nascido no país*. Assim, para estudar a primeira variável, foi usada a seguinte questão: “Diria que pertence a um grupo que é discriminado em Portugal?” à qual os participantes deveriam responder: *Sim* (1); *Não* (2). Para estudar a segunda variável (*Pertença a uma minoria étnica no país*) foi colocada a seguinte pergunta no questionário: “Pertence a uma minoria étnica?”, sendo cotada com uma escala dicotómica: *Sim* (1); *Não* (2). A terceira e última variável (*Nascido no país*) foi materializada através da questão: “Nasceu no país?” e foi cotada do mesmo modo que as anteriores: *Sim* (1); *Não* (2).

A fim de estudar a discriminação laboral, foi selecionada a variável: *Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país*, e foi colocada no questionário através da pergunta: “Imagine que neste momento estava à procura de emprego. Em que medida considera que a seguinte afirmação se aplica a si?: “Em comparação com as outras pessoas em Portugal, teria iguais oportunidades para conseguir o trabalho que procurava.”, seguida de uma escala de Likert cotada de 0 a 10, onde 0 corresponde a *Não se aplica nada* e 10 corresponde a *Aplica-se totalmente*.

## **Procedimentos de investigação adotados**

### **Análise univariada de variáveis**

Após a seleção das variáveis para a discriminação quotidiana (*Membro de um grupo discriminado*; *Membro de uma minoria étnica* e *Nascido no país*) e para a discriminação no trabalho (*Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país*), foram selecionadas as variáveis indicadoras de bem-estar (*O quão feliz é?*) e saúde subjetiva (*Saúde subjetiva*). De seguida, foi testada a consistência interna das escalas de *saúde* e *bem-*

---

<sup>12</sup> A construção da escala em sentido inverso é realizada com o propósito de prevenir o efeito de aquiescência. Isto é, a tendência de responder de forma automática nas escalas, ou responder “Sim”, “Concordo” ou “Verdadeiro” a todas as perguntas. No entanto, este método tem consequências para a análise estatística dos resultados, como acontece na correlação de Pearson e no cálculo da consistência interna das escalas através do alfa de Cronbach.

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

*estar de modo* testar a fiabilidade dos itens e a conseqüente possibilidade de os incluir no mesmo construto teórico. Para isto, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach<sup>13</sup>.

Posteriormente, foram realizadas análises estatísticas de carácter descritivo que permitissem inserir os dados no contexto de investigação específico e garantir uma melhor compreensão da informação providenciada pelos mesmos. Para este propósito, foi utilizado o programa de análise estatística *IMB SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics*, na versão 25.0 de 2020. Com esse programa, foram calculadas medidas de tendência central (média aritmética, moda), medidas de dispersão e variabilidade (desvio-padrão) e frequências (absolutas e relativas), para os indicadores de bem-estar e saúde subjetiva e para cada uma das variáveis de discriminação. Em seguida, as variáveis de discriminação foram segmentadas entre *discriminação quotidiana*, que somente engloba variáveis dicotómicas (1- *Sim*; 2- *Não*) e *discriminação no trabalho*, que é representada por uma variável de carácter contínuo (1- *Não se aplica nada*; 10- *Aplica-se completamente*).

### **Análise bivariada de variáveis**

#### **Teste de diferenças não paramétrico**

Para analisar os dados da discriminação quotidiana, foi utilizado um teste não paramétrico *U Mann-Whitney para* amostras independentes, com o propósito de testar a existência de diferenças significativas entre os respetivos grupos face aos indicadores de *bem-estar e saúde subjetiva*. O teste *U Mann-Whitney*<sup>14</sup> foi selecionado em alternativa ao teste paramétrico *t de student*, uma vez que os dados da amostra não cumprem os requisitos de normalidade e homogeneidade necessários para a utilização do mesmo<sup>15</sup>. Para fundamentar esta premissa

---

<sup>13</sup> O coeficiente alfa de Cronbach foi criado por Lee J. Cronbach em 1951 (Cronbach, 1951 citado por Almeida et al., 2010) enquanto ferramenta estatística utilizada para medir a consistência interna de instrumentos. Ou seja, para avaliar a magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados (Cortina, 1993) e o quão uniformemente contribuem para a soma não ponderada do mesmo (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

<sup>14</sup> Teste não paramétrico equivalente ao *t de student*, adequado para amostragens aleatórias independentes, onde a variável dependente seja ordinal ou contínua. Sendo um teste de hipóteses, o teste *U* tem como hipótese *H0*: *As distribuições da população de onde as duas amostras foram extraídas são idênticas*; *H1*: *Negação de H0* (Nachar, 2008).

<sup>15</sup> Os requisitos para a utilização de um teste paramétrico estão essencialmente relacionados com a normalidade e a homogeneidade dos dados. I.e., espera-se que os dados apresentem uma distribuição normal e homogeneidade entre as variâncias. Para além disto, pretende-se que as variáveis sejam de tipo intervalar ou de razão, que as amostras sejam independentes entre si, e que a medida de localização central seja a média. Quando ao invés, estes requisitos (ou parte deles) não são correspondidos e os dados não apresentam uma distribuição normal ou homogeneidade de variâncias, as variáveis são de natureza ordinal ou nominal e a principal medida de localização central é a mediana, deve-se optar por uma alternativa não paramétrica, como o teste de *U Mann-Whitney* (Nachar, 2008).

foram realizados testes de normalidade e homogeneidade diga-se, *Shapiro-Wilk*<sup>16</sup> e *Levene*<sup>17</sup> respectivamente, cujos valores comprovaram a não normalidade e heterogeneidade da distribuição<sup>18</sup>.

### **Análise de correlação**

A variável sobre discriminação no trabalho *Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país* por ser de carácter contínuo, foi correlacionada com os indicadores de *bem-estar* e *saúde* subjetivos através de uma correlação de Pearson, com o propósito de verificar a relação existente entre os mesmos.

---

<sup>16</sup> Teste de normalidade adequado para amostras com  $n > 100$ , cujas hipóteses estatísticas são *H0*: *Distribuição da amostra é normal*; *H1*: *Distribuição da amostra não é normal* (Hanusz et al., 2006).

<sup>17</sup> Teste de homogeneidade cujas hipóteses estatísticas são *H0*: *As variâncias entre os grupos são homogéneas*; *H1*: *As variâncias entre os grupos são heterogéneas*.

<sup>18</sup> A realização do teste *Shapiro-Wilk* para os dados dos grupos *Membro de um grupo discriminado* ( $W=.000 < .05$ ); *Membro de uma minoria étnica* ( $W=.000 < .05$ ), *Nascido no país* ( $W=.000 < .05$ ) e *Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país* ( $W=.000 < .05$ ) demonstrou que nenhum destes segue uma distribuição normal para um nível de significância de .05. Neste sentido, rejeita-se a hipótese nula (*H0*) e aceita-se a hipótese alternativa (*H1*) para os três grupos. O mesmo ocorre no teste de *Levene*, onde todos os grupos tiveram um resultado de  $L=.000$ , menor do que o nível de significância .05. Logo, rejeita-se a hipótese nula (*H0*) de que existe homogeneidade entre as variâncias dos grupos e aceita-se a hipótese alternativa *H1*.

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

## IV- Resultados

### Indicadores de bem-estar: Bem-estar subjetivo e Saúde Subjetiva Estatísticas descritivas

Para testar a relação entre a discriminação e os indicadores de bem-estar físico e psicológico dos participantes, foram selecionadas duas variáveis relativas a cada um dos indicadores, respectivamente *Saúde subjetiva* e *O quão feliz é?*. Depois de calcular o alfa de Cronbach para testar a fiabilidade dos itens, verificou-se que há uma consistência interna baixa<sup>19</sup> ( $\alpha = -.636$ )<sup>20</sup> entre as escalas, o que não permite agrupá-las no mesmo construto. Por esse motivo, utilizar-se-ão as duas escalas separadamente, associadas a questões de investigação independentes.

### Bem-estar subjetivo

#### Tabela 1.

*Bem-estar subjetivo: Frequências e percentagens (variável “O quão feliz é?”)*

O quão feliz é?		Frequência	Porcentagem
Válido	Extremamente infeliz	15	1.4
	1	7	.7
	2	7	.7
	3	13	1.2
	4	18	1.7
	5	92	8.7
	6	99	9.4
	7	176	16.7
	8	320	30.3
	9	158	15.0
	Extremamente feliz	148	14.0
	Total	1053	99.8
Omisso	Não sei	2	.2
Total		1055	100.0

Ao analisar os resultados da Tabela 1, verifica-se uma incidência de valores no nível 8, marcando a moda dos resultados, com 30.3% dos participantes. Para além disto, observa-se um

<sup>19</sup> De um modo geral, um instrumento ou teste possui fiabilidade adequada quando o  $\alpha$  é pelo menos 0.70 (Nunnally, 1978). Contudo, em alguns cenários de investigação das ciências sociais, um  $\alpha$  de 0.60 é considerado aceitável desde que os resultados obtidos com esse instrumento sejam interpretados com precaução e tenham em conta o contexto de computação do índice (DeVellis, 1991).

<sup>20</sup> O valor do alfa de Cronbach deve, preferencialmente, variar entre 0 e 1. No entanto, há uma remota possibilidade de o valor obtido ser negativo. Um  $\alpha$  negativo reflete a uma covariância média negativa entre os itens, normalmente causada por uma codificação alterada dos mesmos, cuja solução passa pela recodificação (inversão) dos pontos de forma a assegurar que todos os itens estão codificados na mesma direção conceptual (Nunnally, 1978).

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

crescimento na percentagem de respondentes de acordo com o nível de felicidade subjetiva. Isto é, os níveis mais baixos de felicidade indicam concomitantemente, percentagens mais baixas de respostas, e os níveis mais elevados indicam percentagens, também elas, mais elevadas. Entende-se por isso, que a amostra em estudo ( $M=7.48$ ,  $DP=1.95$ ) experiencia no cômputo geral, elevados níveis de bem-estar subjetivo.

## Saúde Subjetiva

### Tabela 2.

*Saúde subjetiva: Frequências e percentagens (variável saúde subjetiva)*

	Saúde subjetiva	Frequência	Percentagem
Válido	1- Muito boa	154	14.6
	2- Boa	387	36.7
	3- Razoável	403	38.2
	4- Má	91	8.6
	5- Muito má	20	1.9
	<b>Total</b>		1055

Como apresentado na Tabela 2, 74.9% dos participantes portugueses consideram que a sua saúde é “Boa” (36.7%) ou “Razoável” (38.2%). Ou seja, é possível afirmar que a maioria dos portugueses tem uma perceção de saúde individual relativamente positiva ( $M=2.47$ ,  $DP=.91$ )<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Resultante da inversão da escala, quanto menores forem as médias dos valores de saúde subjetiva nos diferentes grupos, maior é o nível de saúde subjetiva percecionada pelos mesmos.

## Discriminação quotidiana

### Influência da discriminação quotidiana no bem-estar subjetivo dos indivíduos

Tabela 3.

*Influência da discriminação quotidiana no bem-estar subjetivo dos indivíduos: médias, desvios-padrão e teste U Mann-Whitney para as diferentes condições “Membro de um grupo discriminado”; “Membro de uma minoria étnica” e “Nascido no país”*

Fator	Sim/Não	N	Média (DP)	U
Membro de um grupo discriminado	Sim	62	7.35 (1.93)	28584.00
	Não	983	7.51 (1.92)	
Membro de uma minoria étnica	Sim	34	7.74 (1.67)	15636.50
	Não	998	7.49 (1.91)	
Nascido no país	Sim	922	7.40 (2.01)	49475.00*
	Não	131	8.06 (1.42)	

\* $p < .01$

Ao analisar os valores relativos à variável *Membro de um grupo discriminado* (Tabela 3) verifica-se que, numa amostra de 1045 casos válidos, 62 participantes (5.9%) responderam “*Sim*”, isto é, sentem-se discriminados em Portugal e 983 (93.4%) responderam “*Não*” pois não consideram ser discriminados em Portugal. Assim, é possível concluir que o número de pessoas discriminadas representa uma minoria significativa no país.

Note-se, porém, que o conjunto de 62 indivíduos que consideram ser discriminados continuam a apresentar níveis relativamente elevados de bem-estar ( $M= 7.35$ ,  $DP= 1.93$ ). Na verdade, ao realizar o teste de diferenças *U Mann-Whitney* para amostras independentes, verificou-se que a diferença entre as médias dos grupos discriminados ( $M=7.35$ ,  $DP=1.93$ ) e não discriminados ( $M= 7.51$ ,  $DP=1.92$ ) no que concerne ao bem-estar subjetivo, não é estatisticamente significativa ( $U = 28584.00$ ,  $p=.403$ ) (Tabela 3). Deste modo, conclui-se, que a pertença a um grupo discriminado não produz efeito no bem-estar subjetivo dos indivíduos.

No que respeita à variável *Membro de uma minoria étnica*, entre 1032 participantes, 34 (3.2%) afirmaram pertencer a uma minoria étnica (*Sim*) e 998 (94.7%) afirmaram não pertencer a uma minoria étnica (*Não*). Ou seja, a esmagadora maioria dos participantes portugueses declara não pertencer a uma minoria étnica. Tal como para a variável anterior, realizou-se um teste *U Mann-*

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

*Whitney* para amostras independentes através do qual se constatou que a diferença entre as médias dos grupos “Pertencente a uma minoria étnica” ( $M=7.74$ ,  $DP= 1.67$ ) e “Não pertencente a uma minoria étnica” ( $M=7.49$ ,  $DP=1.91$ ) não é estatisticamente significativa ( $U= 15636.50$ ,  $p= .427$ ) para um nível de significância .01 (Tabela 3). Por outras palavras, a pertença a uma minoria étnica em Portugal não tem influência significativa no bem-estar subjetivo dos indivíduos.

Por último, a variável *Nascido no país* é representada por uma amostra válida de 1503 participantes, da qual 922 (87.6%) responderam ter nascido no país (*Sim*) e 131 (12.4%) responderam ter nascido fora do país (*Não*). Realizado o teste *U Mann-Whitney* para amostras independentes, verificou-se uma diferença significativa ( $U =49475.000$ ,  $p= .001$ ) entre as médias dos grupos no que respeita ao bem-estar subjetivo (Tabela 3). Isto é, nascer ou não no país tem influência no bem-estar subjetivo dos indivíduos. Porém, esta diferença acarreta um pormenor curioso pois, como se observa na Tabela 3, o grupo de indivíduos nascido fora de Portugal apresenta níveis de bem-estar mais elevados ( $M= 8.06$ ,  $DP= 1.42$ ) do que os que nasceram no país ( $M= 7.40$ ,  $DP= 2.01$ ).

### Influência da discriminação quotidiana na saúde subjetiva dos indivíduos

**Tabela 4.**

*Influência da discriminação quotidiana na saúde subjetiva dos indivíduos: médias, desvios-padrão e teste U Mann-Whitney para as diferentes condições “Membro de um grupo discriminado”; “Membro de uma minoria étnica” e “Nascido no país”*

Fator	Sim/Não	N	Média (DP)	U
Membro de um grupo discriminado	Sim	62	2.37 (.94)	29132,00
	Não	985	2.46 (.90)	
Membro de uma minoria étnica	Sim	34	2.29 (1.00)	15154,00
	Não	999	2.46 (.90)	
Nascido no país	Sim	924	2.50 (.91)	51939,50*
	Não	131	2.25 (.88)	

\* $p < .01$

A fim de perceber a influência da discriminação quotidiana na saúde subjetiva dos participantes (Q2), foram utilizadas as mesmas variáveis que para o indicador de bem-estar subjetivo

(*Membro de um grupo discriminado; Membro de uma minoria étnica e Nascido no país*) e foi calculado um teste *U Mann-Whitney* para amostras independentes. Tal como nos resultados para o indicador de bem-estar subjetivo, as diferenças entre os grupos: “Pertence a um grupo discriminado no país” ( $M=2.37$ ;  $DP=.94$ ) e “Não pertence a um grupo discriminado no país” ( $M=2.46$ ;  $DP=.90$ ) não diferem de forma estatisticamente significativa no que respeita à saúde subjetiva ( $U = 29132.00$ ,  $p= .52$ ) (Tabela 4). Daqui depreende-se que ser membro de um grupo discriminado não tem influência significativa na sua perceção de saúde.

O mesmo ocorre com a variável *Pertence a uma minoria étnica*, onde a diferença de médias entre os grupos “Pertence a uma minoria étnica” ( $M=2.29$ ;  $DP=1.00$ ) e “Não pertence a uma minoria étnica” ( $M= 2.46$ ;  $DP= .90$ ) não é estatisticamente significativa ( $U = 15154.00$ ,  $p= .257$ ) (Tabela 4). Logo, deduz-se que a pertença a uma minoria étnica no país não tem impacto significativo na saúde subjetiva dos indivíduos.

Ao invés, a variável *Nascido no país* apresenta uma diferença estatisticamente significativa ( $U = 51939.50$ ,  $p= .005$ ) entre os grupos “Nascido no país” e “Nascido fora do país” no que concerne à perceção de saúde dos participantes. Onde o grupo “Nascido fora do país” ( $M= 2.25$ ;  $DP=.88$ ) apresenta níveis de saúde subjetiva mais elevados do que o grupo “Nascido no país” ( $M=2.50$ ;  $DP=.91$ ) (Tabela 4), tal como ocorreu para o indicador de bem-estar subjetivo.

Nesta sequência, foram calculadas as médias etárias dos três grupos *Membro de um grupo discriminado; Membro de uma minoria étnica e Nascido no país* com o intuito de verificar a existência de diferenças etárias significativas entre a população pertencente a minorias sociais (minorias étnicas e imigrantes) e grupos discriminados e a restante população portuguesa que por ventura justificassem estes resultados. Deste modo, constatou-se que a população pertencente a minorias sociais e grupos discriminados é significativamente mais nova (em dois dos três grupos) do que a restante população portuguesa, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5.

*Idades dos grupos considerados: médias, desvios-padrão e teste U Mann-Whitney para as diferentes condições “Membro de um grupo discriminado”; “Membro de uma minoria étnica” e “Nascido no país”*

Fator	Sim/Não	N	Média de idades	U
Membro de um grupo discriminado	Sim	974	44.27 (15.87)	21823.50**
	Não	62	52.83 (18.34)	
Membro de uma minoria étnica	Sim	34	47.29 (13.96)	13832.00*
	Não	988	52.39 (18.30)	
Nascido no país	Sim	914	53.62 (18.46)	39708.50**
	Não	130	43.52 (14.42)	

\*p < .05; \*\*p < .00

## Discriminação no trabalho

### Discriminação no trabalho e bem-estar subjetivo dos indivíduos

Tabela 6.

*Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país: Frequências e percentagens*

Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país		Frequência	Porcentagem
Válido	Não se aplica nada	130	12.3
	1	42	4.0
	2	76	7.2
	3	102	9.7
	4	87	8.2
	5	139	13.2
	6	77	7.3
	7	103	9.8
	8	90	8.5
	9	54	5.1
	Aplica-se completamente	99	9.4
	Total	999	94.7
Omisso	Recusa	6	.6
	Não sabe	50	4.7
	Total	56	5.3
Total		1055	100.0

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

Como se pode observar na Tabela 6, as maiores percentagens de respostas situam-se no nível 5 com 13.9% da amostra, representando uma chance moderada de encontrar trabalho comparativamente com outras pessoas, e no nível 0, indicando que 13% dos respondentes considera não ter igualdade de oportunidades no acesso ao trabalho comparativamente com outras pessoas em Portugal.

Neste sentido, a fim de perceber qual a associação entre discriminação laboral e o bem-estar subjetivo dos indivíduos (Q3), foi correlacionada a variável *Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país* com a escala de *bem-estar subjetivo* através de uma correlação de Pearson. A partir do resultado obtido verifica-se a existência de uma relação positiva entre as variáveis para um nível de significância de .01 ( $r = .295, p < .01$ ), i.e., à medida que as oportunidades de emprego aumentam, aumentam simultaneamente os níveis de bem-estar subjetivo dos indivíduos. Esta correlação é, todavia, considerada pequena/moderada segundo a escala de Hopkins (2013)<sup>22</sup>.

### **Discriminação no trabalho e saúde subjetiva dos indivíduos**

A variável sobre discriminação no trabalho *Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país* foi agora correlacionada com o indicador de *saúde subjetiva* a fim de perceber qual a relação existente entre as duas escalas (Q4). Verificou-se uma correlação negativa moderada (Hopkins, 2006) estatisticamente significativa entre as duas variáveis ( $r = -.349, p < .01$ ). Ou seja, considerando que a escala de saúde subjetiva está construída de modo inverso<sup>23</sup>, à medida que os valores da escala de *Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país* aumentam, os da escala de *Saúde subjetiva* diminuem. Querendo, todavia, significar que à medida que as oportunidades de emprego aumentam, aumenta também a saúde subjetiva dos indivíduos.

Por último, ao abrigo de uma abordagem puramente exploratória sobre os dados, foi calculado um teste de *U Mann-Whitney* para amostras independentes entre as variáveis *Género*<sup>24</sup> e *Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país*, a fim de perceber se existe disparidade entre géneros no que diz respeito às oportunidades de emprego

<sup>22</sup> A escala de Hopkins (2006) classifica os diferentes níveis de magnitude de  $r$  como: trivial 0.0; pequeno 0.1; moderado 0.3; grande 0.5; muito grande 0.7; quase perfeito 0.9; perfeito 1.

<sup>23</sup> Escala de *Likert* pontuada de 1 a 5 onde 1 corresponde a um nível de saúde “Muito má” e 5 corresponde a um nível de saúde “Muito boa”.

<sup>24</sup> Variável dicotómica constituída pelos itens: 1= Masculino; 2= Feminino

em Portugal. O que se verificou foi a existência de uma diferença significativa ( $U=231458479.00, p=.000$ ) entre género, na qual as mulheres ( $M=4.58, DP=3.06$ ) sentem ter menos oportunidades de emprego (comparativamente com outras pessoas no país) do que os homens ( $M=5.40, DP=3.11$ ). Adicionalmente, 45% dos respondentes considera que o género da pessoa tem “alguma influência” no processo de recrutamento.

O mesmo processo foi realizado para as minorias sociais (minorias étnicas e imigrantes) e grupos discriminados, e os resultados obtidos foram em parte semelhantes. Todos os grupos sentem ter menos oportunidades de emprego comparativamente com a restante população portuguesa, embora apenas um dos grupos (*Nascido no país*) apresente uma diferença estatisticamente significativa, como é possível observar na Tabela 7.

**Tabela 7.**

*Oportunidade de encontrar emprego em Portugal para os grupos considerados: médias, desvios-padrão e teste U Mann-Whitney para as diferentes condições “Membro de um grupo discriminado”; “Membro de uma minoria étnica” e “Nascido no país”*

Fator	Sim/Não	N	Oportunidade de encontrar emprego	U
Membro de um grupo discriminado	Sim	60	4.73 (3.30)	26808,50
	Não	933	4.94 (3.11)	
Membro de uma minoria étnica	Sim	31	4.16 (2.97)	12493,00
	Não	949	4.94 (3.11)	
Nascido no país	Sim	873	5.79 (2.84)	44884,500*
	Não	126	4.80 (3.14)	

\* $p < .01$

## V- Discussão

A literatura científica sobre a influência da discriminação no bem-estar físico e psicológico dos indivíduos é alvo de enorme controvérsia (Powell, 2016). Concomitantemente com a existência de investigações que apontam para uma relação negativa entre a discriminação e o bem-estar físico e psicológico, existe um leque considerável de estudos que não suporta estas conclusões (Broman, 1996; Karlsen & Nazroo, 2002). Os resultados obtidos nesta investigação corroboram esta conjuntura, ao localizarem-se nos dois polos desse espectro. Sendo que, ao estudar as questões de investigação 1 e 2, verificou-se que a discriminação quotidiana não tem impacto nos indicadores de bem-estar e saúde subjetivos, e ao estudar as questões de investigação 3 e 4, constatou-se que a discriminação laboral está associada com os mesmos indicadores de bem-estar.

Primeiramente, um dos aspetos merecedores de atenção e exploração adicional diz respeito à perceção da inexistência de discriminação por parte dos respondentes (apenas 5.9% dos participantes afirma ser vítima de discriminação em Portugal) e uma diminuta quantidade de indivíduos diz pertencer a minorias étnicas no país (3.2% da amostra). Relativamente ao primeiro ponto, e considerando o panorama social e político atual, onde os atos de discriminação têm uma presença quase assídua na comunicação social e no quotidiano dos portugueses, esta perceção parece ser um contrassenso. Contudo, estes resultados são de certa forma suportados pelos dados, que refletem alguma tolerância dos participantes para com as minorias sociais. Em pormenor, 44.3% dos participantes acredita que os indivíduos homossexuais devem usufruir de igualdade de direitos e viver livremente e 80.4% considera que os imigrantes contribuem moderadamente para a melhoria geral do país. Também no relatório da OCDE de 2018, é referido que 80% dos imigrantes se sentem emocionalmente próximos do país anfitrião e somente 14% considera pertencer a um grupo discriminado (OECD/EU, 2018). Na verdade, segundo o barómetro da APAV de 2019, os portugueses parecem saber o que é a discriminação e o que são crimes de ódio, contudo, a participação dos mesmos às entidades competentes é bastante reduzida e, por vezes, mal dirigida. O que revela uma clara necessidade de formação sobre como proceder nestas situações (APAV, 2019).

De seguida, com o objetivo de apurar um enviesamento não intencional no tipo de população estudada que justifique os valores acerca das minorias étnicas, foi analisada a natureza socioeconómica da amostra. Através da qual se pôde verificar que 51.1% (percentagem mais elevada) dos participantes afirma viver bem com o seu rendimento, ou seja, detêm um estatuto

socioeconómico confortável, característico da classe média. Esta particularidade pode justificar a quantidade reduzida de indivíduos pertencentes a minorias étnicas (alvo frequente de condições socioeconómicas mais baixas).

A peculiaridade repete-se quando os valores de bem-estar e saúde subjetiva das minorias sociais e grupos discriminados se mantêm elevados independentemente da sua condição enquanto vítimas de discriminação. Contudo, são diversas as justificativas que podem sustentar estes resultados.

Como introduzido a montante, os participantes podem utilizar estratégias de *coping* individuais e coletivas que garantam a preservação dos níveis de bem-estar subjetivos. Entre as estratégias individuais, o indivíduo discriminado pode optar pela mobilidade individual (Tajfel & Turner, 1979) prevenindo ser alvo de futura discriminação, ou atribuir as causas da estigmatização ao preconceito associado ao seu endogrupo e não a si, enquanto indivíduo singular (Branscombe et al. 1999). Reduzindo a discrepância do *self* e preservando aspetos essenciais do mesmo como a autoestima, o sentimento de controlo e o bem-estar geral (Mónico, 2003). Como estratégia coletiva, o indivíduo pode reforçar a vinculação com o endogrupo (Jetten et al., 2012), ou optar por estratégias de competição intergrupar ou criatividade social (Tajfel & Turner, 1979), construindo uma identidade social positiva e um autoconceito robusto, resistente a futuros atos discriminatórios.

O leque prolonga-se com estratégias de natureza distinta tais como, a reestruturação cognitiva, distração ativa acerca da experiência discriminatória, ou procura de apoio em sistemas sociais de suporte e reabilitação (Jetten et al., 2012). Importa, simultaneamente, considerar o carácter do ato discriminatório diga-se, a sua frequência, intensidade, longitude temporal e probabilidade de se repetir no futuro, bem como a perceção subjetiva que o indivíduo tem do mesmo, por serem fatores de extrema influência subjetiva.

Adicionalmente, os resultados acerca do bem-estar subjetivo podem ser explicados por razões de natureza demográfica. Isto é, fatores como a faixa etária dos participantes, a constituição do agregado familiar, a natureza das relações interpessoais e a zona de residência, detêm um papel fundamental na compreensão do contexto social influenciador da resiliência dos indivíduos perante situações de violência discriminatória.

No que respeita à idade dos participantes, verificou-se que a população pertencente a minorias sociais (minorias étnicas e imigrantes) e grupos discriminados é significativamente mais jovem (em dois dos três grupos) do que a restante população portuguesa (ver Tabela 5). Este facto

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

suporta os elevados níveis de bem-estar pois pode estar na base da utilização de estratégias de *coping* individuais. Na medida em que, quanto mais jovens forem os participantes, maior a probabilidade de se distanciar do endogrupo e seguir rumos diferentes, menos propensos a discriminação (Jetten et al., 2012).

Constatou-se também, que 60.6% dos participantes habita em zonas do Norte do país (33.4%) e na capital (27.2%), enquanto o Alentejo é apenas representado por 10.5% da amostra. Ora, esta distribuição regional aponta para uma concentração de participantes em zonas tendencialmente urbanas que podem contribuir para os elevados níveis de bem-estar. Pois, apesar de a integração de minorias (maioritariamente, imigrantes e refugiados) em zonas rurais ser uma estratégia comumente bem-sucedida (Hynie, 2018), são vários os estudos que apontam para dificuldades no processo devido à resistência dos habitantes rurais em aceitar alguém que afronte os valores tradicionais nutridos até então (Bose, 2018; McDonald-Wilmsen et al., 2009). Neste sentido, é favorável a integração de minorias em zonas urbanas onde a população é mais individualista (Singelis et al., 1995) e, conseqüentemente, mais tolerante à diversidade.

De igual modo, prevê-se que quanto maior for o agregado familiar, maior o grupo de suporte psicológico para o indivíduo, assegurando os níveis de bem-estar (Werkuyten & Nekuee, 1998). Os dados apontam neste sentido, dado que as minorias sociais e grupos discriminados estudados têm agregados familiares maiores do que a restante população<sup>25</sup>. A mesma lógica aplica-se acerca da quantidade de relações íntimas dos indivíduos. A qualidade e quantidade de relações positivas conferem suporte psicológico em situações desafiantes, contribuindo para o aumento dos níveis de bem-estar (Lima, 2018) - a estratégia coletiva de identificação social revê-se nesta tese (Jetten et al., 2012). Os resultados são favoráveis a esta proposição, ao apresentarem uma média de relações íntimas mais elevada para indivíduos pertencentes a um grupo discriminado ( $M= 2.90$ ;  $DP= 1.59$ ) do que para a restante população ( $M=2.63$ ;  $DP=1.42$ ). Esta abordagem explica simultaneamente a diferença significativa de bem-estar subjetivo entre os imigrantes e a população nativa portuguesa (ver Tabela 3) pois, como suportado pelo relatório da OCDE de 2018, o agregado familiar dos imigrantes é de 2.7 pessoas e o das famílias nativas é de 2.4 pessoas (OECD/EU, 2018).

---

<sup>25</sup> Em média, os indivíduos pertencentes a um grupo discriminado no país têm um agregado familiar maior ( $M=2,79$ ;  $DP= 1,54$ ) do que a restante população ( $M= 2,61$ ;  $DP=1,29$ ). O mesmo ocorre com indivíduos pertencentes a uma minoria étnica com uma média de 2.97 ( $DP= 1.50$ ) elementos no agregado familiar, comparativamente com 2.59 ( $DP= 1.27$ ) da restante população. A sequência mantém-se para os indivíduos nascidos fora do país ( $M=3,05$ ;  $DP= 1.43$ ) em detrimento dos que nasceram em Portugal ( $M=2.56$ ;  $DP=1.28$ ).

De igual modo, os resultados no indicador de saúde subjetiva assemelham-se aos de bem-estar subjetivo. Logo, existe similitude nas justificativas possíveis, sendo que as estratégias de *coping* utilizadas para manter os níveis de bem-estar contribuem concomitantemente para a diminuição do afeto negativo, do stress e conseqüentemente, de doenças cardiovasculares e hipertensão. Não obstante, existem estratégias específicas de amenização da hipertensão (referenciada como uma das principais conseqüências fisiológicas da discriminação) como a seleção de respostas ativas perante uma situação de discriminação. Conforme constatou Krieger (1990), ao verificar que as mulheres negras que reagem ativamente perante a discriminação têm 4.4 vezes menos hipertensão do que as que reagem passivamente.

No entanto, uma particularidade nos resultados é a diferença estatisticamente significativa entre os grupos *Nascido no país* ( $M=2.50$ ,  $DP=.91$ ) e *Não nascido no país* ( $M=2.25$ ,  $DP=.88$ ) onde o grupo *Não nascido no país* apresenta valores de saúde subjetiva mais elevados do que a população nascida em Portugal. Estes valores devem-se ao fenómeno *healthy migrant effect* (Helgesson et al., 2019) que assenta na premissa de que um imigrante é mais saudável aquando da sua chegada ao país de acolhimento, comparativamente com a população natural do mesmo. Sendo que, com o decorrer do tempo, a sua saúde tende a convergir até ao nível de saúde da população do país anfitrião (Moniz, 2018). Este efeito é resultante de processos como a seleção natural de imigrantes e emigrantes (Helgesson et al., 2019) e políticas de rastreio sanitário dos países anfitriões (Moniz, 2018).

Em detalhe, a “seleção natural” de imigrantes ocorre porque há uma maior probabilidade de as pessoas saudáveis emigrarem e se adaptarem ao novo país (Helgesson et al., 2019). Por outro lado, a “seleção natural” de emigrantes, também denominada *Salmon bias effect* (Xesfingi, et al., 2019), está associada à tendência dos imigrantes para retornar aos seus países de origem quando atingem a idade da reforma ou quando adoecem, sem que sejam contabilizados nos registos dos países de acolhimento (Helgesson et al., 2019). Para além disso, são vários os países com rígidas políticas de exclusão sanitária como o Canadá, EUA ou a Austrália. Apesar de Portugal não se rever neste quadro, é regido por políticas de rastreio sanitário para doenças que representem perigo para a saúde pública do país, como doenças infecciosas (Moniz, 2018).

Por estar proporcionalmente relacionada com o risco patológico, a faixa etária também se afigura um fator determinante no estudo da saúde subjetiva dos imigrantes (Niccoli & Partridge, 2012). Neste sentido, os indivíduos *Não nascidos no país* são significativamente mais jovens do que a restante amostra (ver Tabela 5). Admite-se então, que a juventude da população

imigrante possa estar na base dos elevados níveis de saúde subjetiva, uma vez que está associada a menor risco de patologia e menor dependência dos serviços de saúde.

Além do mais, importa notar que o indicador utilizado na investigação é referente à percepção de saúde subjetiva dos participantes e não à sua saúde objetiva. Logo, deve-se salvaguardar a possibilidade de estes valores não corresponderem à realidade médica e serem meramente devidos à percepção de uma melhor qualidade de vida no país anfitrião, comparativamente com o país de origem (OECD/EU, 2018). Uma vez que a maioria dos imigrantes em Portugal provém de continentes como a África e países emergentes como o Brasil (OECD/EU, 2018), onde as condições e serviços de saúde poderão não ser tão eficazes.

Em contraste, o estudo da discriminação no trabalho, particularmente a discriminação no processo de recrutamento, provou a existência de uma relação entre esta variável e o bem-estar físico e psicológico dos participantes. Na verdade, são vários os estudos que apontam para um impacto mais significativo da discriminação institucional e laboral no bem-estar físico e psicológico do que a discriminação quotidiana ou pontual (Brown et al., 2000; Christie-Mizell et al., 2017). Estes resultados refletem a abrangência teórica da investigação e remetem para um momento inicial da dissertação, onde foram detalhadamente exploradas as consequências da discriminação para o indivíduo. Designadamente, elevados níveis de stress (Jetten et al., 2012), obesidade (Powell et al., 2016), hipertensão e doenças cardiovasculares (Krieger & Sidney, 1996), que se apresentam como as consequências físicas de maior peso na literatura científica sobre o tema.

Estas consequências estão relacionadas com a discriminação no processo de recrutamento por diversos motivos. Primeiramente, quando um indivíduo é confrontado com uma situação de injustiça institucional, a resposta mais comum é a supressão da raiva e da frustração (Pavalko et al., 2003). Todavia, como evidenciado por Noh (1999) e colaboradores, a supressão de emoções negativas aumenta os níveis de stress (e doenças associadas) pois, a situação permanece inalterada e os sentimentos de vitimização e impotência aumentam.

Por outro lado, a estigmatização no mercado de trabalho conduz frequentemente a níveis socioeconómicos reduzidos<sup>26</sup> (Link et al., 1993) e a condições de vida precárias<sup>27</sup> (Hynie, 2018) que constringem os indivíduos a contextos de desemprego, criminalidade e violência, potencialmente causadores de problemas físicos, stress crónico e hipertensão (James et al., 1983). Adicionalmente, as condições sociais problemáticas são intensificadoras da *Racism-related-vigilance*<sup>28</sup> e dos problemas de sono associados (Hicken et al., 2013). Isto é, o stress crónico causado pela discriminação, é responsável pela resposta biológica de *Racism-related-vigilance* que, por sua vez, está positivamente associada a problemas de sono e a menor qualidade de vida. No entanto, esta condição tende a diminuir quando é aumentado o salário e o nível de educação (Hicken et al., 2013). De igual modo, perante condições socioeconómicas precárias e conjunturas sociais potenciadoras de stress crónico, é espectável que os níveis de tensão arterial aumentem e que, potenciados por uma alimentação pobre, contribuam para um maior risco de obesidade (Powell et al., 2016). Paradoxalmente, o baixo nível socioeconómico também contribui para a privação alimentar, associada a um outro tanto conjunto de doenças (Powell et al., 2016). Adicionalmente, é comum que estes indivíduos recorram a comportamentos compensatórios do stress, como fumar ou consumo excessivo de bebidas alcoólicas, aumentando o risco de hipertensão e doenças cardiovasculares (Landrine & Klonoff, 1996).

Um outro ponto a considerar diz respeito às expectativas atribuídas ao emprego. Naturalmente, a discriminação no processo de recrutamento faz com que as aspirações pessoais e profissionais dos indivíduos sejam assoladas. O que *per se*, representa uma causa de sofrimento psicológico (Broman, 1996). Adicionalmente, James (1983) e colaboradores relacionaram a escala de *John Henryism*<sup>29</sup> com o estatuto socioeconómico de grupos alvo de discriminação e verificaram que

---

<sup>26</sup> Os dados reafirmam esta proposição ao mostrar que os indivíduos pertencentes a um grupo discriminado ( $M=2.20$ ,  $DP=.85$ ) sentem mais dificuldade em sobreviver com o salário do agregado familiar do que a restante população ( $M=2.18$ ,  $DP=.85$ ) - Note-se que a escala se apresenta invertida (1- *O rendimento atual permite viver confortavelmente*; 4- *É muito difícil viver com o rendimento atual*).

<sup>27</sup> Apesar da opinião generalizada e preocupação infundamentada sobre a subsidiodependência das minorias sociais em Portugal, o relatório da OCDE de 2018 confirma um défice na atribuição de subsídios para indivíduos pertencentes a minorias que estejam desempregados, comparativamente com a população trabalhadora. O rendimento familiar das minorias sociais é 10% menor do que o da restante população e 30% das mesmas vive em condições de pobreza (OECD/EU, 2018).

<sup>28</sup> *Racism-related-vigilance* corresponde a uma estratégia de *coping* na qual o indivíduo antecipa a discriminação, procurando evitá-la, ao monitorizar o comportamento individual e modificar o meio ambiente em que se insere (Himmelstein et al., 2015).

<sup>29</sup> Escala intitulada à luz da lenda americana sobre John Henry, que mede o grau em que os indivíduos consideram ser capazes de controlar o ambiente circundante através de esforço e determinação (James, et al., 1983).

os indivíduos com menor estatuto socioeconómico, cujas expectativas e aspirações foram violadas na procura de emprego, apresentam níveis de hipertensão três vezes mais elevados do que aqueles com um estatuto socio económico superior- mesmo utilizando mecanismos de *coping* e resiliência, como mostra a escala de *John Henryism*. Uma possível explicação para este fenómeno é que o nível socioeconómico providencia bens materiais e oportunidades acrescidas como a educação e a estimulação intelectual, que permitem avaliar os acontecimentos com racionalidade e, conseqüentemente, evitar ativação nervosa desnecessária (James et al., 1983).

Particularmente acerca dos níveis de bem-estar, importa referir a relação entre discriminação laboral e a perturbação depressiva (Link et al., 1993). Isto é, quando a iniquidade no acesso ao trabalho é considerada injusta<sup>30</sup>, como acontece nos casos de discriminação, surgem sentimentos de perda, culpa, baixa-autoestima, impotência e falta de esperança na condição individual e do endogrupo, sendo posteriormente agravados pela ansiedade de que uma discriminação similar se volte a repetir. Todos estes sentimentos estão positivamente associados com a perturbação depressiva que, como mencionado por Broman e colaboradores (2001), é prevalente nos grupos discriminados.

Um outro aspeto que pode estar na base dos diminutos níveis de bem-estar, diz respeito à associação entre a discriminação nas oportunidades de trabalho e a redução do sentimento de mestria<sup>31</sup> (Werkuyten & Nekuee, 1999). A redução deste sentimento ocorre porque a discriminação laboral suscita no individuo sentimentos de falta de controlo relativamente à sua condição social, impotência perante a instituição e reduzida autoestima, que, por sua vez, se relacionam negativamente com o bem-estar (Werkuyten & Nekuee, 1999). Contudo, embora o conceito de mestria esteja relacionado com a sensação de controlo que o indivíduo tem sobre a sua posição e possibilidades na sociedade, não está constricto a sociedades individualistas. Na verdade, em sociedades coletivistas, a perceção de impotência do endogrupo perante a discriminação, afeta severamente o bem-estar dos seus membros (Werkuyten & Nekuee, 1999).

Aferiu-se ainda a forma de como grupos específicos da sociedade vivenciam a iniquidade nas oportunidades de emprego em Portugal, a fim de obter uma perspetiva mais abrangente sobre a

---

<sup>30</sup> A variável utilizada para esta questão *Oportunidade de encontrar emprego comparativamente com outras pessoas no país* remete especificamente para a perceção de injustiça, uma vez que enfatiza a comparação com outras pessoas no país.

<sup>31</sup> O conceito de mestria foi definido por Pearlin e Radabaugh (1978) como o grau de controlo que os indivíduos têm sobre o meio a que pertencem. Este sentimento tem uma correlação de .54 com a autoestima e está negativamente relacionado com depressão e ansiedade (Werkuyten & Nekuee, 1999).

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

discriminação laboral no país. Neste sentido, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre géneros na perceção das oportunidades de encontrar emprego, sendo o género feminino o mais afetado. Estes resultados vem cimentar a abordagem feita no enquadramento conceptual sobre a forma de como os estereótipos descritivos e prescritivos (Reskin, 2000) (diga-se, a discrepância entre os papéis de género e os requisitos para a função a desempenhar) afetam o normal processo de recrutamento e promoção de cargos para o género feminino.

Por último, os dados evidenciam uma vantagem da população comum em detrimento das minorias sociais (minorias étnicas e imigrantes) e grupos discriminados no que respeita às oportunidades de acesso ao trabalho (ver tabela 7). Estes resultados podem ser justificados por aspetos que caracterizam estes grupos e/ou pela recetividade das entidades empregadoras. Relativamente ao primeiro ponto, um dos aspetos incapacitantes na procura de emprego é a ausência de aptidões académicas, muito comum nas minorias sociais (minorias étnicas e imigrantes) (OECD/EU, 2018). Como evidencia o relatório da OCDE (2018), 27% da população migrante apresenta níveis baixos de escolaridade e 11% níveis muito baixos, comparativamente com os respetivos níveis de 26% e 7% para a restante população. É também comum o abandono precoce da escolaridade em minorias étnicas, como a etnia cigana. Outro aspeto está associado à ausência de proficiência linguística, principalmente da população migrante. Na verdade, segundo o relatório da OCDE (2018) 58% dos imigrantes recém-chegados ao país de acolhimento necessitam de aulas para aprender a respetiva língua, acabando por sofrer limitações na procura de emprego. Relativamente ao segundo ponto, é possível que os processos de seleção sejam enviesados por perceções de ameaça realista (Sherif, 1966) sobre o fardo económico (Hynie, 2018) que as minorias provocarão no país e sobre a possibilidade de retirarem o emprego à restante população.

Perante esta conjuntura, afigura-se inevitável uma atuação profunda pela parte das organizações e entidades empregadoras na consagração da legislação em vigor sobre a igualdade no acesso ao trabalho<sup>32</sup> bem como, na implementação de estratégias cooperativas que visem o bem-estar

---

<sup>32</sup> A igualdade no acesso ao trabalho constitui uma preocupação acolhida pelo nosso ordenamento jurídico. Decorrência da consagração entre nós do princípio da igualdade (formal e material) (cfr. artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa), conhece previsão, designadamente, no artigo 24.º do Código do Trabalho, que, sob a epígrafe "Direito à igualdade no acesso a emprego e no trabalho", estabelece, no seu n.º 1, que "*O trabalhador ou candidato a emprego tem direito a igualdade de oportunidades e de tratamento no que se refere ao acesso ao emprego, à formação e promoção ou carreira profissionais e às condições de trabalho, não podendo ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão, nomeadamente, de ascendência, idade, sexo, orientação sexual, identidade de género, estado civil, situação* Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

dos colaboradores e a justiça organizacional. Diga-se, heterogeneidade dos grupos de trabalho, priorização de uma estratégia corporativa em detrimento da competitividade intergrupala, e a formalização documental, jurídica e ética dos processos de avaliação de desempenho, recrutamento e seleção.

Uma última observação sobre os resultados prende-se com a natureza do instrumento e possíveis limitações metodológicas da investigação. Primeiramente, importa realçar a falta de especificidade das variáveis do *ESS* para o tema de discriminação. Isto é, a natureza das variáveis carece de abrangência e profundidade no tema para que se consigam avaliar parâmetros específicos (Broman, 1996). Por exemplo, seria de extrema pertinência usufruir de variáveis que incidissem sobre a natureza do ato discriminatório (longitude temporal, prevalência, carácter físico ou verbal, entre outros), tipo de discriminação laboral (discriminação na avaliação de desempenho, promoção de cargos, diferenças salariais, assédio sexual e moral, entre outros) e resposta à discriminação (e.g. passiva ou ativa). Para além disto, a relação entre discriminação e saúde deveria ser idealmente testada através de um estudo longitudinal. Isto porque, um grande número de doenças tem um período de incubação bastante longo desde o momento de exposição (Broman, 1996). Ademais, um estudo transversal como o realizado não permite testar os efeitos cumulativos da discriminação no bem-estar subjetivo (Broman, 1996; Williams et al., 1997). Pois, a discriminação sistémica particularmente, expõe os indivíduos a uma vida de condições inferiores (desemprego, salários reduzidos, condições de vida precárias) cujas consequências no bem-estar somente se manifestam a longo-prazo. Assim, ao realizar um estudo transversal exclui-se, em parte, a importância destas particularidades.

Neste sentido, novas pesquisas poderão investir em estudos longitudinais que acompanhem o desenvolvimento das consequências da discriminação para o indivíduo ao longo do ciclo vital e poderão analisar e sugerir novas estratégias organizacionais de prevenção e colmatação da discriminação laboral. Adicionalmente, com base nos resultados acerca na diminuta perceção de discriminação em Portugal, seria interessante estudar a influência da formação escolar na

---

*familiar, situação económica, instrução, origem ou condição social, património genético, capacidade de trabalho reduzida, deficiência, doença crónica, nacionalidade, origem étnica ou raça, território de origem, língua, religião, convicções políticas ou ideológicas e filiação sindical, devendo o Estado promover a igualdade de acesso a tais direitos.*". Este princípio ganha operatividade quando conjugado com o disposto no artigo 25.º do Código do Trabalho onde se estabelece o subprincípio da proibição da discriminação.

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

consciencialização sobre a problemática e na prestação de conhecimento acerca dos direitos das vítimas.

Por último, apesar de os dados indicarem uma perceção reduzida de discriminação, seria de extrema pertinência estudar a forma de como a pandemia provocada pelo vírus Sars-Cov-2, o estado de exceção atual (de prolongamento indefinido) e a conseqüente encenação mediatizada do medo, a par com atribuições erróneas como “o vírus chinês” ou as diferentes origens geográficas de estirpes, contribuirão para a criação de categorias sociais e fronteiras morais entre os “indivíduos saudáveis” e os “indivíduos infetados” que mais tarde poderão resultar numa diferenciação e discriminação generalizadas.

## VI- Conclusão

O presente estudo desenvolveu-se sob o objetivo de perceber a influência da discriminação no bem-estar físico e psicológico do indivíduo. À luz do qual, demonstrou um contributo significativo, tanto no plano científico, ao revelar a subsistência dos níveis de bem-estar e saúde subjetivos perante a discriminação quotidiana; como no campo organizacional, ao evidenciar a relação positiva entre a discriminação no acesso ao trabalho e a diminuição do bem-estar e saúde subjetivos.

No fundo, o estudo é alvo de uma vasta abrangência teórica, ao apresentar resultados que corroboram os dois modelos de conclusões conseguidos até hoje na investigação sobre a discriminação. Diga-se, conclusões que suportam uma relação positiva entre a discriminação e consequências nocivas para o indivíduo a nível físico e psicológico (Branscombe et al., 1999; Jetten et al. 2009; Krieger, 1990) em contraste com conclusões que demonstram a ausência dessa relação (Broman, 1996; Karlsen & Nazroo, 2002).

Ora, os resultados inerentes à discriminação quotidiana enquadram-se no segundo conjunto de conclusões e contribuem para plano científico ao demonstrar a influência da Psicologia Social (através das estratégias de *coping* e mecanismos de suporte) na colmatação dos potenciais malefícios da discriminação. De facto, ao refutar aquela que seria a conclusão lógica (existência de uma relação positiva entre discriminação quotidiana e mal-estar), o presente estudo encoraja futuras investigações para a valorização da Psicologia Social enquanto justificativa para relações que *à priori* se considerariam puramente fisiológicas.

Os resultados acerca da discriminação laboral são de elevada pertinência, em especial, para o plano prático e organizacional. Ao alertarem para a necessidade de consagração e concretização da Constituição da República Portuguesa por parte das organizações e entidades empregadoras no que respeita a políticas de discriminação laboral, particularmente, discriminação na igualdade de acesso ao trabalho. Bem como para uma implementação urgente de estratégias organizacionais que protejam a dignidade, bem-estar e igualdade nas oportunidades de crescimento profissional dos trabalhadores. Não obstante, estes resultados contribuem para o plano científico ao instigar futuros projetos para o aprofundamento e desenvolvimento de novas estratégias que possam ser de eficaz utilização para as organizações.

Como consideração final, importa apelar para a consciencialização generalizada (pública e institucional) acerca da proeminência da discriminação na sociedade atual. Pois, independentemente dos resultados obtidos acerca da discriminação quotidiana, é exponencial o

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

aumento do número de crimes de ódio e intolerância para com minorias, ao abrigo de um crescimento, também ele exponencial, da extrema direita populista na Europa. Neste sentido, é necessária a sensibilização de raiz para a adoção de códigos de conduta pautados por valores de liberdade e igualdade como meio de criação de uma sociedade justa e democrática.

## VII- Referências bibliográficas

- Alferes, V. R. (1997). *Investigação científica em psicologia: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Allport, G. W. (1954). The nature of prejudice. *Addisson-Wesley Publishing Company*
- Almeida, D. et al. (2010). Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. *Encontro nacional de engenharia de produção. São Carlos, SP, Brasil*
- APAV. (2019). Perceção da População sobre Discriminação e Crimes de Ódio. *Barómetro APAV / INTERCAMPUS*
- Baumeister, R., F. & Tice, D., M. (1990). *Point-counterpoints: Anxiety and Social exclusion*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol 9, No 1, pp. 165-195
- Berkman, L. F. & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology* 109, pp. 186-204
- Bobbitt-Zeher, D. (2011). Institutional Policies, and Gender Composition of Workplace Gender Discrimination at Work: Connecting Gender Stereotypes, Institutional Policies, and Gender Composition of Workplace. *The Ohio State University Gender & Society*, pp. 25-764.
- Bose, P. (2018). Welcome and hope, fear and loathing: The politics of refugee resettlement in a small Vermont town. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, Vol. 24, pp. 320–329. <http://dx.doi.org/10.1037/pac0000302>
- Branscombe, N. R. (1998). Thinking about one's gender group's privileges or disadvantages: Consequences for well-being in women and men. *The British Journal of Psychology: Great Britain* 37, pp.167-184
- Branscombe, N. R., et al. (1999). Perceiving Pervasive Discrimination among African Americans: Implications for Group Identification and Well-being, *in Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 77, No. 1, pp. 135–149
- Brewerton, P. & Millward, L. (2001). *Organizational research methods*. London: Sage Publications.
- Broman, C. L. (1996). The health consequences of racial discrimination: a study of African Americans. *Ethn Dis*; Vol. 6, pp. 148–153.
- Broman, C. L, et al. (2001). *Stress and Distress among the Unemployed Hard Times and Vulnerable People* New York: Kluwer Academic/Plenum, Print.

- Brown, T. N., et al. (2000). Being Black and Feeling Blue: The Mental Health Consequences of Racial Discrimination. *Race & Society*, Vol.2, pp. 117-131.
- Cabecinhas, R. (2007). *Racismo e Etnicidade em Portugal Uma análise psicossociológica da homogeneização das minorias* (Dissertação de Mestrado não editada, Universidade do Minho). Departamento de Ciências da Comunicação Instituto de Ciências Sociais.
- Christie-Mizell, C. A., et al. (2017). Self-Rated Health, Discrimination, and Racial Group Identity: The Consequences of Ethnicity and Nativity Among Black Americans. *Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 21*, pp. 643–664.
- Clair, J., et al. (2005). Out of sight but not out of mind: Managing invisible social identities in the workplace. *Academy of Management Review*, 30, pp.78–95. doi:10.5465/AMR.2005.15281431
- Cortina, J. M. (1993). *What is coefficient alpha? An examination of theory and applications*. *Journal of Applied Psychology*, Vol.78(1), pp. 98–104
- DeVellis, R. F. (1991). *Applied social research methods series. Scale development: Theory and applications*. Sage Publications, Inc. Vol. 26
- Dinis, J. F. N. (2015). *Homofobia Organizacional em Portugal: O efeito da Perceção de Discriminação Homofóbica no Comprometimento Organizacional e o papel mediador da Satisfação no Trabalho* (Dissertação de mestrado não editada, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa). Departamento de Psicologia Social e das Organizações.
- Drydakis, N. (2015). Effect of Sexual Orientation on Job Satisfaction: Evidence from Greece. *Industrial relations. Regents of the University of California Published by Wiley Periodicals*. Vol. 54, No. 1.
- Eliza K. Pavalko, et. al. (2003). Does Perceived Discrimination Affect Health? Longitudinal Relationships between Work Discrimination and Women's Physical and Emotional Health. *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol. 44, No. 1, pp. 18-33.
- European Social Survey Round 9 Data, (2018). *Data file edition 2.0. NSD - Norwegian Centre for Research Data*, Norway.
- Fernandes, S. C. S. & Pereira, M. E. (2018). Endogrupo versus Exogrupo: o papel da identidade social nas relações intergrupais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Vol. 18, N. 1, pp. 30-49.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), pp. 117–140.
- Fiske, S. et al. (1991). Social Science Research on Trial: Use of Sex Stereotyping Research in Price Waterhouse v. Hopkins. *American Psychologist*.

Influência da discriminação quotidiana e laboral no bem-estar e saúde subjetivos

- Gondim, S. M. G. et al., (2013). Immigration and Labor: A Study on Social Identity, Emotions, and Discrimination against Foreigners. *Psicologia em Pesquisa*, UFJF 7(2), pp. 151-163.
- Gravlee, C. (2002). Mobile Computer-Assisted Personal Interviewing with Handheld Computers: The Entryware System 3.0. *Field Methods*. Vol. 14, pp. 322-336.
- Griffith, K. H., & Hebl, M. R. (2002). The disclosure dilemma for lesbians and gay men: Antecedents and consequences of “coming out” at work. *Journal of Applied Psychology*, 87, 1191–1199. doi:10.1037/0021-9010.87.6.1191
- Hanusz, Z. et al., (2016). Shapiro–wilk test with known mean. *REVSTAT – Statistical Journal*. Vol. 1 (1), pp. 89–100.
- Haslam, C., et al. (2018). *The new psychology of health: Unlocking the social cure*. Abingdon: Routledge.
- Hebl, M. & Tickle, J. (2000). *Awkward moments in interactions between nonstigmatized and stigmatized individuals*. In R. E. Kleck, T. F. Heatherton, J. Hull, & M. Hebl (Eds.), *The social psychology of stigma*. New York, NY: Guilford Publications, Inc. pp. 275–306
- Helgesson, M. et al. (2019). Healthy migrant effect in the Swedish context: a register-based, longitudinal cohort study. *BMJ*; Vol. 9.
- Hicken, M. T. (2013). “Every shut eye, ain’t sleep”: The role of racism-related vigilance in racial/ethnic disparities in sleep difficulty. *Race Soc Probl*; Vol. 5, pp. 100–112.
- Himmelstein, S. M. et al. (2015). Vigilance in the discrimination-stress model for Black Americans. *Psychol Health*. Vol. 30(3), pp. 253–267.
- Hopkins, W. G. (2006). *A Scale of Magnitudes for Effect Statistics*. Consultado em dezembro, 2020. New View of Statistics: Effect Magnitudes (sportsoci.org).
- Host-Lunstad, J., et al. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med* 7(7)
- Hynie, M. (2018). Refugee integration: Research and policy. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 24(3), pp. 265–276.
- Irigaray, H. A. R. et al., (2010). Humour and Sexual Orientation Discrimination in Organizational Context. *RAC, Curitiba*, Vol. 14, No. 5, art. 7, pp. 890-906.
- James, S. A. et al. (1983) John Henryism and Blood Pressure Differences Among Black Men. *9 Journal of Behavioural Medicine*, Vol 6, No. 3.
- Jetten, J., et al. (2009). *The Social Cure*. *Scientific American Mind* 20(5), pp.115-153.

- Jetten, J., et al (2012). *The Social Cure: Identity, Health and Well-being*. Psychology Press (in press).
- Karlsen, S. & Nazroo, J.Y. (2002). Agency and structure: the impact of ethnic identity and racism on the health of ethnic minority people. *Department of Epidemiology and Public Health, University College, London. Sociology of Health & Illness*, Vol. 24, pp. 1–20.
- Krieger, N. (1990). Racial and gender discrimination: risk factors for high blood pressure? *University of California at Berkeley, Berkeley, U.S.A* Vol. 30, No. 12., pp. 1273-128.
- Krieger, N. & Sidney, S. (1996). Racial discrimination and blood pressure: the CARDIA study of young black and white adults. *Am J Public Health* 86, pp. 1370–1378.
- Landrine, H. & Klonoff, E. A. (1996). The Schedule of Racist Events: A Measure of Racial Discrimination and a Study of Its Negative Physical and Mental Health Consequences. *Journal of Black Psychology*, pp. 22-144
- Lima, M. L. P. (2018). *Nós e os outros*. Fundação Francisco Manuel dos Santos, Pedro Strecht, pp. 69-107.
- Link, et al. (1993). Socioeconomic Status and Depression: The Role of Occupations Involving Direction, Control, and Planning'. *Columbia University AJS* Vol. 98, No. 6, pp. 1351-87.
- M. Sherif (1966). *Group conflict and cooperation*. Routledge Kegan Paul, London.
- Madera, J., et al. (2012). Bringing Social Identity to Work: The Influence of Manifestation and Suppression on Perceived Discrimination, Job Satisfaction, and Turnover Intentions. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*. Vol. 18. pp. 165-70.
- Maroco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), pp. 65-90.
- McDonald-Wilmsen, B., et al. (2009). Resettling refugees in rural and regional Australia: Learning from recent policy and program initiatives. *Australian Journal of Public Administration*, 68 pp. 97–111. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8500.2008.00611.x>
- Mohr, G., & Wolfram, H. J. (2008). Leadership and Effectiveness in the Context of Gender: The Role of Leaders Verbal Behaviour. *British Journal of Management*, 19(1), pp. 4–16.
- Mónico, L. S. (2003). Autopercepção da beleza física e estratégias de auto-apresentação em contextos de sedução. *Porto: FPCEUP*.
- Moniz, A. (2014). *Healthy Immigrant Effect em Portugal: Estudo sobre os imigrantes extra UE presentes no Inquérito Nacional de Saúde* (Dissertação de mestrado não editada, Universidade Nova de Lisboa). Escola Nacional de Saúde Pública.

- Nachar, N. (2008). The Mann-Whitney U: A test for assessing whether two independent samples come from the same distribution. *Université de Montréal, Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*. Vol. 4(1), pp. 13-20.
- Niccoli, T. & Partridge, L. (2012). Ageing as a risk factor for disease. *Curr Biol*, Vol. 17, pp.741-752. doi: 10.1016/j.cub.2012.07.024. PMID: 22975005.
- Nunnally, J. C. (1978). *An Overview of Psychological Measurement*. Wolman B.B. (eds) *Clinical Diagnosis of Mental Disorders*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2490-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2490-4_4)
- OECD/EU (2018). *Settling In 2018: Indicators of Immigrant Integration*. OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels.
- Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of health and social behaviour*. Vol.19, pp. 2-21. 10.2307/2136319.
- Pereira, C. R. & Souza, L. E. C. (2016). Legitimizing Factors of Discrimination: A Theoretical Review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, Universidade de Fortaleza*. Vol. 32, No. 2, pp. 1-10.
- Pereira, C. R. et al., (2010). From prejudice to discrimination: The legitimizing role of perceived threat in discrimination against immigrants. *European Journal of Social Psychology Eur. J. Soc. Psychol.* 40, pp. 1231–1250.
- Pereira, C. R., & Vala, J., (2010). O preconceito à discriminação justificada. *In-Mind\_Português*, Vol.1, No 2-3, pp.1-13.
- Pinker, S. (2008). The Moral Instinct. *New York Times Sunday Magazine*.
- Powell, L. R. et al. (2016). On edge: the impact of race-related vigilance on obesity status in African-Americans. *Obesity Science & Practice*.
- Reicher, D. S. & Haslam, S. A. (2006). Rethinking the psychology of tyranny: The BBC prison study. *British Journal of Social Psychology*, 45, pp.1–40.
- Reskin, B. F. (2000). The Proximate Causes of Employment Discrimination. *Contemporary Sociology*, Vol. 29, No. 2, pp. 319-328.
- Ribas, R. C. (2004). Brazilian adaptation of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Avaliação Psicológica*, 3(2), pp. 83-92.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers* (2nd ed.). Oxford: Blackwell Publishers Ltd..

- Samuel Noh, et al. (1999). Perceived Racial Discrimination, Depression, and Coping: A Study of Southeast Asian Refugees in Canada. *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol. 40, No. 3, pp. 193-207.
- Santos, F. S. C. S., & Pereira, M. E. (2018). Ingroup versus outgroup: the role of social identity in intergroup relations. *Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro* Vol. 18, No. 1, pp. 30-49.
- Senos, J. (1997). Identidade social, autoestima e resultados escolares. *Análise Psicológica* Vol.15 pp. 123-137.
- Singelis, T., et al. (1995). Horizontal and vertical dimensions of individualism and collectivism: A theoretical and measurement refinement. *Cross-cultural research*, 29(3), pp. 240-275., pp. 240-241 and 243-247.
- Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. In S. Oskamp (Ed.), *"The Claremont Symposium on Applied Social Psychology" Reducing prejudice and discrimination*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers pp. 23–45.
- Tajfel, H. & Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. Austin & S. Worchel (Eds.), *Social psychology of intergroup relations*. Monterey, CA: Brooks Cole.
- Tajfel, H. (1957). Value and the perceptual judgement of magnitude. *Psychological Review*, 64, pp.192-204.
- Tajfel, H. et al., (1979). Social comparison and group interest in ingroup favouritism. *European Journal of Social Psychology*, Vol. 9, pp. 187-204
- Tajfel, H. (1982). *Social psychology of intergroup relations*. Department of Psychology, University of Bristol, Bristol BS8 IHH, England. Ann. Re., Psychol. pp. 33-39.
- Temple, J. B., et al., (2019). Discrimination and disability: Types of discrimination and association with trust, self-efficacy and life satisfaction among older Australians. *Australasian Journal on Ageing*, 39(2), pp. 122–130.
- Valentim, J. P. & Heleno A. M. (2018). Luso-tropicalism as a social representation in Portuguese society: Variations and anchoring. *International Journal of Intercultural Relations* 62, pp. 34-42.
- Valentim, J. P. (2008). Identidade pessoal e social: Entre a semelhança e a diferença. *Psychologica*, 47, pp. 109-123.
- Werkuyten, M. & Nekuee, S. (1999). Subjective well-being, discrimination and cultural conflict: Iranians living in the Netherlands. *Soc Indicators Res.*, 47: pp. 281–306.

Williams, D. R., et a. (1997). *Discrimination, Race and Health*. Presented at the joint meeting of the public health conferences on records and the statistics and data users conference, July, Washington, DC, pp. 28-31.

Xesfingi, S., et al. (2019). Subjective health status and immigration: Evidence across Europe. *Department of Economics, University of Piraeus, Piraeus 18534, Greece.*