

Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil

Intersectionality, discrimination, and quality of life in the adult population in Florianópolis, Southern Brazil

Interseccionalidad, discriminación y calidad de vida en la población adulta de Florianópolis, sur de Brasil

Fernanda de Oliveira ¹
João Luiz Bastos ¹
Rodrigo Otávio Moretti-Pires ¹

doi: 10.1590/0102-311X00042320

Resumo

Este estudo investigou como a interação entre os eixos de marginalização raça/cor, gênero, escolaridade e discriminação interpessoal afeta distintas dimensões da qualidade de vida de indivíduos adultos. Trata-se de uma análise transversal, realizada com dados da segunda onda do Estudo EpiFloripa Adulto, conduzida em Florianópolis, Sul do Brasil, em 2012. Estimamos modelos de regressão linear para cada domínio e para a qualidade de vida geral, aferida com o WHOQOL-Bref. O método KHB foi utilizado para estimar o papel mediador da discriminação percebida nas associações dos eixos de marginalização com qualidade de vida. A análise demonstrou que escolaridade e gênero operam em conjunto, mas não interseccionalmente, sobre a qualidade de vida geral e sobre o domínio físico, com prejuízo para as mulheres e indivíduos com até 11 anos de estudo. Escolaridade e raça/cor foram preditores do domínio meio ambiente, com médias inferiores para negros e indivíduos com até 11 anos de estudo. No domínio psicológico, a intersecção entre gênero e escolaridade resultou em uma média 2,9 pontos maior para mulheres com 12+ anos de estudo. Gênero e raça/cor foram preditores da qualidade de vida no domínio social, reduzindo em 11,3 pontos a média das mulheres negras. Análises de mediação demonstraram que 29,6% do efeito da intersecção entre escolaridade e gênero sobre o domínio psicológico e 4,3% do efeito da intersecção entre raça/cor e gênero sobre o domínio social foram mediados pela discriminação interpessoal. Esses resultados confirmam as hipóteses do estudo, apontando a importância e a contribuição da análise interseccional para a investigação das iniquidades na qualidade de vida.

Interseccionalidade; Desigualdades em Saúde; Discriminação; Qualidade de Vida

Correspondência

F. Oliveira
Universidade Federal de Santa Catarina.
Campus Universitário João David Ferreira Lima, Trindade,
Florianópolis, SC 88040-970, Brasil.
fernanda.dlvr@gmail.com

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.



Introdução

As desigualdades em saúde podem ser definidas como a diferença entre grupos nas condições de saúde, bem como a fatores que a influenciam, incluindo o acesso aos serviços de saúde ¹. Quando essas desigualdades são sistemáticas, injustas e evitáveis, são denominadas iniquidades. O Brasil é um país profundamente marcado por iniquidades em saúde tanto nas condições quanto no acesso aos serviços de saúde ². Entre as abordagens teóricas que buscam explicá-las, encontra-se a teoria ecossocial, proposta por Nancy Krieger ³. Para esta autora, padrões populacionais de saúde, doença e bem-estar são consequências dos modos de vida e trabalho de cada grupo social, determinados pelo arranjo econômico e político da sociedade, de tal maneira que é impossível a separação entre o biológico, o social e o psíquico.

A organização social, as opressões dela resultantes e suas diversas formas de manifestação devem ser compreendidas como fenômenos dinâmicos e históricos que, ao serem modificados, resultam em novas incorporações, distintas frequências de problemas de saúde, bem como de padrões específicos de iniquidades em saúde ⁴. Segundo essa perspectiva, múltiplos sistemas de desigualdade estruturam a maneira como os indivíduos se relacionam institucional e interpessoalmente, produzindo matrizes de dominação específicas de cada contexto social que afetam diretamente a saúde ⁵. Dentro de qualquer matriz de dominação, o local social específico em que indivíduos e grupos sociais se situam está relacionado a histórias e experiências coletivas distintas ⁶.

As matrizes de dominação podem ser compreendidas como organizações de poder em que o efeito de fatores, como raça e gênero, não caracteriza um somatório que verticaliza as iniquidades ^{7,8}. Tal abordagem teórica, desenvolvida e proposta originalmente por Collins ⁵, mas também ampliada por outros autores sob a rubrica da interseccionalidade, defende que a combinação desses e outros fatores agrava as experiências de determinados grupos e indivíduos de uma forma multiplicativa. Do mesmo modo, nos grupos dominantes, a intersecção de determinadas características pode levar a vantagens multiplicativas ⁹. Essa multiplicatividade demonstra a forma como a intersecção de variadas opressões acaba por criar “locais sociais complexos” ¹⁰.

Assim, é fundamental conhecer o contexto histórico e os eixos que compõem uma matriz de dominação específica para melhor compreender a realidade dos grupos oprimidos. Nos países colonizados, por exemplo, o colonialismo não pode ser compreendido sem o capitalismo, tampouco o capitalismo sem o colonialismo ^{11,12}. De modo semelhante, argumenta-se que não há separação possível entre a exploração capitalista e a dominação patriarcal, já que a propriedade privada e a exploração da força de trabalho produtivo e reprodutivo são inerentes ao capitalismo ¹³.

As relações de gênero foram inscritas em relações sociais desumanizadas, alienadas e coisificadas, de forma que a degradação econômica e moral das mulheres serviu para justificar a apropriação masculina de seu trabalho e o controle sobre a reprodução ¹⁴. O sistema de classes sociais não pode ser pensado simplesmente no plano econômico, assim como o patriarcado não se resume a um sistema de dominação política; ambos são multifacetados e produzem outros tipos de dominação ¹⁵. O patriarcado, com a estrutura de poder e cultura que gerou, penetrou em todas as esferas da vida social, assim como o capitalismo também mercantilizou todas as relações sociais ¹³.

Uma vez que o grupo dominante nas Américas coloniais tem sido composto por homens, brancos, descendentes de europeus, cristãos e heterossexuais, as relações de produção capitalista nas colônias se desenvolveram a partir da matriz de dominação composta pela intersecção desses eixos. A partir de um processo relacional e de assimetria de poder, as manifestações de opressão do grupo dominante produziram não apenas relações de classe, mas espaços sociais marcados por iniquidades interseccionais de classe, raça e gênero ^{11,12}. No contexto brasileiro, a colonização resultou em um processo histórico específico no qual populações não-brancas constituem grupos historicamente excluídos e dominados. Nesse processo, essa classe de subcidadãos foi relegada a determinados espaços e funções laborais específicas que passaram a constituir seu local social ^{16,17}.

Dessa forma, a interseccionalidade permite observar a maneira como ideologias e culturas hegemônicas, bem como questões estruturais e interpessoais, moldam identidades e se interrelacionam com as categorias sociais, produzindo a sociedade ¹⁸. Assim como os eixos de marginalização que, ao se cruzarem, assumem formas historicamente específicas e passíveis de mudança mediante a ação social, a própria dominação é um processo mutável e relacional que persiste, de formas distintas em

determinados contextos históricos e entre grupos sociais⁶. Modificar a análise para investigar como a matriz de dominação está estruturada ao longo de alguns eixos revela que diferentes sistemas de opressão dependem de mecanismos estruturais e interpessoais de dominação variados.

A discriminação é um meio de expressar e institucionalizar relações sociais de dominação e opressão. Trata-se de um fenômeno sancionado socialmente, justificado pela ideologia e expresso em relações pessoais e institucionais, visando ao privilégio dos grupos dominantes às custas da exclusão e dominação dos outros¹. O comportamento discriminatório está relacionado a uma ação de motivações injustas, voltadas a classes ou grupos de indivíduos com determinadas características¹⁹. Dessa forma, o preconceito e a discriminação, enquanto constituintes das relações sociais no Brasil, são também considerados determinantes sociais das iniquidades e das condições de saúde no país.

A relação entre eixos de marginalização – como raça, gênero e classe – e piores desfechos de saúde já está consolidada na literatura nacional e internacional. No entanto, poucos estudos foram conduzidos dentro de uma perspectiva interseccional. Alguns desses investigaram a relação interseccional entre raça, gênero e classe com a saúde autoavaliada⁹, hipertensão¹⁰, violência contra mulher^{20,21,22}, HIV/aids^{23,24,25,26}, acesso aos serviços de saúde²⁷ e saúde mental^{28,29}, demonstrando haver prejuízo para os grupos atravessados por múltiplos eixos de marginalização. Tais estudos revelam como as iniquidades operam em conjunto para moldar as identidades e experiências dos indivíduos, resultando em percepções de discriminações que são contextuais e interseccionais³⁰. Ao lidar com dimensões múltiplas e entrecruzadas, a perspectiva interseccional torna aparentes suas consequências sobre grupos até então invisibilizados, propondo uma forma particular de olhar e compreender a complexidade da vida humana e das iniquidades sociais. Dessa forma, a adoção da perspectiva interseccional nas pesquisas em saúde se torna necessária para o desenvolvimento de políticas mais efetivas e mais inclusivas³¹.

Visando contribuir com as pesquisas sobre iniquidades em saúde, o presente estudo investigou como a interação entre os eixos de marginalização gênero, raça/cor e classe social, incluindo suas manifestações interpessoais sob a forma de discriminação, afeta a qualidade de vida de adultos residentes na zona urbana do Município de Florianópolis, Sul do Brasil. As hipóteses, fundamentadas na interseccionalidade, sustentam que os eixos de marginalização e suas intersecções afetam a qualidade de vida dos adultos (Hipótese 1 – H1); e que o efeito da intersecção entre esses marcadores sobre a qualidade de vida é parcialmente mediado pelas experiências discriminatórias de natureza interpessoal (Hipótese 2 – H2). Trata-se de uma contribuição original ao campo de estudo, visto que pesquisas em saúde coletiva adotando uma perspectiva interseccional ainda são escassas, não tendo sido encontrado na literatura estudo avaliando a qualidade de vida de acordo com esse enfoque teórico-metodológico.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado com os dados da segunda onda do Estudo EpiFloripa Adulto, uma coorte prospectiva que entrevistou 1.720 indivíduos em sua linha de base, todos residentes da zona urbana do Município de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. O processo de amostragem foi realizado por conglomerados, em dois estágios, e a amostra de domicílios foi obtida por sorteio sistemático³². Foram considerados elegíveis todos os adultos de 20 a 59 anos, residentes nos domicílios selecionados em cada setor. Excluíram-se os indivíduos que apresentavam limitações físicas que impossibilitassem a realização das medidas antropométricas e aqueles que não conseguiram responder aos questionários por si mesmos.

Na coleta de dados do EpiFloripa Adulto 2012, quando foi realizado o primeiro seguimento da coorte, foram obtidas informações completas de 1.208 participantes da linha de base (taxa de acompanhamento de 71%). Uma comparação do perfil sociodemográfico da amostra na linha de base com aqueles efetivamente incluídos no presente estudo demonstrou não haver diferenças significativas entre eles, descartando-se a necessidade de realizar imputação múltipla de dados faltantes. O projeto do Estudo EpiFloripa Adulto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC; parecer 1772/11).

A variável de desfecho foi a qualidade de vida, avaliada em 2012, com o instrumento WHOQOL-Bref, desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS). O instrumento contém 26 itens, sendo dois sobre qualidade de vida geral e 24, representando os quatro domínios que compõem o instrumento original (WHOQOL-100): físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente³³. Os itens de cada domínio apresentam respostas em escala tipo Likert de cinco categorias. Todos esses domínios foram transformados em medidas contínuas, com amplitude de 0 a 100, conforme as instruções do WHOQOL-Bref, tendo sido tratados como variáveis dependentes nas análises detalhadas a seguir.

Os indicadores utilizados para refletir os eixos de marginalização foram: gênero (homem; mulher), raça/cor e escolaridade. Raça/cor foi aferida de acordo com as categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em branca, preta, parda, indígena e amarela. Devido à baixa frequência de indivíduos, as categorias indígena e amarela foram excluídas da análise, sendo que pretos e pardos foram agrupados em uma única categoria. A posição social foi mensurada através da escolaridade, uma vez que é relativamente estável ao longo do tempo, se estabelece num período crítico do ciclo vital e é fortemente influenciada pelas características parentais, as quais determinam a socialização de classe no âmbito familiar. A escolaridade foi coletada em anos completos de estudo e transformada em uma variável categórica dicotômica, dividida em 0-11 e 12+ anos de estudo.

As experiências discriminatórias foram avaliadas através da *Escala de Discriminação Explícita* (EDE). Este instrumento contém 18 itens sobre experiências de tratamento diferencial em variados domínios, com respostas do tipo Likert de quatro pontos, resultando em um escore que pode variar de 0 a 54³⁴. Trata-se de um instrumento elaborado de acordo com as especificidades do contexto brasileiro e dentro de uma perspectiva interseccional, cujas propriedades psicométricas foram avaliadas em uma população de estudantes brasileiros³⁴ assim como na própria amostra do Estudo EpiFloripa Adulto³⁵. A discriminação foi operacionalizada através de uma variável categórica ordinal, tendo-se o escore original dividido nas seguintes categorias: 0, 1-3 e 4+. Essa categorização se fez necessária, uma vez que a frequência de participantes relatando altos níveis de discriminação foi baixa e a associação da percepção de discriminação com desfechos de saúde é, por vezes, não linear.

O primeiro passo da análise incluiu a comparação das médias para cada domínio do WHOQOL-Bref, segundo as categorias das variáveis raça/cor, gênero e escolaridade por meio do teste t de Student. Por sua vez, a comparação das médias de qualidade de vida, conforme as três categorias de discriminação foi realizada por meio do teste ANOVA, sendo que as diferenças entre pares de categorias foram avaliadas por meio do teste de Bonferroni, o qual enfrenta o problema das comparações múltiplas. Em seguida, foram estimados modelos de regressão linear múltipla para cada domínio do WHOQOL-Bref, além do domínio global, relativo à qualidade de vida geral. Nestes modelos, tanto a qualidade de vida em cada um dos quatro domínios quanto a relativa ao domínio geral representaram as variáveis dependentes, ao passo que raça/cor, gênero e escolaridade constituíram as variáveis independentes.

Com o objetivo de testar se a H1 seria integralmente confirmada, foram estimados os efeitos da interação entre raça/cor, gênero e escolaridade sobre cada um dos desfechos mencionados, naquilo que denominamos Modelo #1 (Material Suplementar; http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/suppl-e00042320_5642.pdf). Caso tal termo de interação não fosse estatisticamente significativo (valor de $p < 0,05$), foram construídos modelos subsequentes, que testaram interações entre os seguintes pares de variáveis independentes: Modelo #2, interação entre raça/cor e gênero; Modelo #3, interação entre gênero e escolaridade; e Modelo #4, interação entre escolaridade e raça. Caso apresentassem significância estatística, as interações dos Modelos #2, #3 e #4 ofereceriam suporte parcial à H1. Para cada modelo contendo termos de interação (Modelos #1, #2, #3 e #4) foram analisados modelos alternativos contendo as mesmas variáveis, porém, sem os respectivos termos de interação. A não identificação de quaisquer interações estatisticamente significativas, por sua vez, implicaria rejeição da H1 e eleição de um modelo final sem qualquer termo de interação, mas contendo apenas as variáveis cujos efeitos principais foram estatisticamente significativos ao modelo.

A passagem do Modelo #1 para os subsequentes se baseou, principalmente, na significância estatística dos termos de interação, mas também considerou a coerência teórica, a parcimônia e a capacidade de explicar o desfecho analisado, esta última avaliada por meio do coeficiente de determinação múltipla (R^2) e dos critérios de informação de Akaike (AIC) e de Bayes (BIC), além do fator de

inflação de variância (VIF). O modelo final selecionado foi, então, aquele que melhor atendeu a todos esses critérios, mas mantendo nas equações de regressão apenas variáveis ou termos de interação cujos valores de p fossem estatisticamente significativos. Em outras palavras, prevaleceu o critério da significância estatística na seleção do modelo final. Os modelos com interações estatisticamente significativas foram comparados àqueles contendo apenas os efeitos principais das mesmas variáveis, através de teste de razão de verossimilhança. Nas análises em que interações estatisticamente significativas fossem identificadas, utilizamos comandos específicos do pacote estatístico Stata, versão 13.1 (<https://www.stata.com>), para realizar comparações de variados grupos com uma categoria de referência em particular. A magnitude, a normalidade e a homocedasticidade dos resíduos também foram analisadas em todos os modelos, os quais tiveram seus resultados apresentados com estimativa pontual de coeficientes e intervalos de 95% de confiança (IC95%).

Por fim, com o intuito de testar a H2, foi analisado o papel mediador da discriminação percebida na relação de raça/cor, gênero e escolaridade com os cinco desfechos de qualidade de vida, por meio do método KHB^{36,37}. Este método permite decompor o efeito total de uma variável em efeitos diretos e indiretos. Através dele, o efeito de uma variável preditora x , sobre um resultado y , pode ser decomposto em duas partes: uma mediada por uma variável z ; e outra, não mediada por z . A parte mediada por z é chamada efeito indireto, enquanto a parte não mediada por z , efeito direto. A soma dos efeitos indiretos e diretos é compreendida como efeito total. Neste estudo, foram analisados os efeitos diretos da interação dos eixos de marginalização raça/cor, gênero e escolaridade sobre a qualidade de vida e seus domínios; e o efeito indireto, mediado pela discriminação interpessoal. A identificação de uma mediação estatisticamente significativa representa a confirmação da H2 e o contrário, sua rejeição. Para realização de todas as análises descritas nesta seção, foi utilizado o pacote estatístico Stata, versão 13.1, considerando os pesos e a estrutura amostral complexa empregados no Estudo EpiFloripa Adulto.

Resultados

Dos 1.208 participantes localizados na segunda onda do Estudo EpiFloripa Adulto, foram excluídos aqueles que apresentavam dados faltantes para as variáveis analisadas, correspondendo a uma amostra analítica de 1.205 respondentes. Este tamanho de amostra foi fixado em todas as análises deste trabalho. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes do estudo de acordo com características sociodemográficas e percepção de discriminação. A maioria dos entrevistados foi de mulheres (57,3%), de raça/cor branca (89,5%) e com até 11 anos de estudo (55,4%).

A comparação das médias de qualidade de vida geral e em cada um dos domínios do WHOQOL-Bref (Tabela 2), demonstra que os negros apresentaram valores inferiores – indicadores de pior qualidade de vida – nos domínios psicológico e meio ambiente: negros apresentaram média 4,6 (valor de $p < 0,001$) e 8,1 (valor de $p < 0,001$) pontos menor do que brancos nestes domínios, respectivamente. Por sua vez, as mulheres apresentaram médias inferiores às dos homens apenas no domínio físico, com uma diferença de 5,7 pontos (valor de $p < 0,001$). De modo semelhante, respondentes com até 11 anos de escolaridade apresentaram médias inferiores àqueles com escolaridade superior a 12 anos: no domínio físico, tiveram escore médio 5,7 pontos menor, no domínio psicológico, 6,2 pontos menor, na qualidade de vida geral, 7,8 pontos menor e, no domínio meio ambiente, 10,2 pontos menor, todos com diferença estatisticamente significativa (valor de $p < 0,001$). Observou-se que, na medida em que o escore de discriminação aumentou, houve uma redução estatisticamente significativa nas médias de qualidade de vida geral, bem como em todos os domínios. As maiores diferenças de médias foram observadas no domínio psicológico (4,9 pontos) e domínio social (9,6 pontos).

As estatísticas globais de ajuste dos modelos de regressão para cada domínio do WHOQOL-Bref e para a qualidade de vida geral podem ser conferidas no Material Suplementar (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/suppl-e00042320_5642.pdf). A Tabela 3, por sua vez, apresenta os coeficientes das variáveis independentes e dos eventuais termos de interação incluídos nos modelos finais. O Material Suplementar apresenta alguns critérios utilizados na seleção dos modelos finais, como: R^2 , AIC, BIC e o VIF. Para cada desfecho do WHOQOL-Bref, o Modelo #1 traz a interação entre raça/cor, escolaridade e gênero. Tal modelo é seguido por aqueles que incluem interações entre todos os pares

Tabela 1

Distribuição dos participantes do Estudo EpiFloripa Adulto de acordo com características sociodemográficas e percepção de discriminação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2009 e 2012.

Eixos de marginalização/exclusão	2009 n (%)	2012 n (%)
Raça/Cor		
Branca	1.534 (89,6)	1.079 (89,5)
Negra	178 (10,4)	126 (10,5)
Gênero		
Homem	759 (44,3)	515 (42,7)
Mulher	953 (55,7)	690 (57,3)
Escolaridade (anos completos)		
0-11	972 (56,9)	667 (55,4)
12+	736 (43,1)	538 (44,6)
Escore de discriminação *		
0	-	565 (46,9)
1-3	-	390 (32,4)
4+	-	250 (20,7)
Total	-	1.205 (100,0)

* A *Escala de Discriminação Explícita*, utilizada para medir o escore de discriminação, foi aplicada apenas na segunda onda do estudo (2012).

Tabela 2

Descrição das médias dos escores de qualidade de vida, aferido pelo instrumento WHOQOL-Bref, dos participantes do Estudo EpiFloripa Adulto. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2012.

Eixos de marginalização/ exclusão	Escore médio de qualidade de vida [média (±DP)]				
	Qualidade de vida geral	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio social	Domínio meio ambiente
Raça/Cor					
Branca	77,55 (±0,50)	72,87 (±0,40)	71,45 (±0,42)	74,92 (±0,48)	62,80 (±0,42)
Negra	74,60 (±1,62)	71,23 (±1,62)	66,90 (±1,42) *	75,66 (±1,51)	54,66 (±1,27) *
Gênero					
Homem	78,25 (±0,68)	75,98 (±14,54) *	72,77 (±12,65) *	75,80 (±15,01)	63,56 (±13,50) *
Mulher	76,48 (±0,68)	70,26 (±17,27)	69,78 (±15,07)	74,40 (±16,90)	60,74 (±14,57)
Escolaridade (anos completos)					
0-11	73,76 (±0,66) *	70,16 (±0,69) *	68,31 (±0,57) *	74,30 (±0,65)	57,40 (±0,54) *
12+	81,55 (±0,68)	75,87 (±0,60)	74,46 (±0,54)	75,87 (±0,65)	67,58 (±0,54)
Escore de discriminação					
0	78,10 (±0,69) ^a	74,98 (±0,66) ^a	72,08 (±0,54) ^a	78,01 (±0,60) ^a	63,57 (±0,58) ^a
1-3	78,01 (±0,80) ^a	72,35 (±0,76) ^b	72,10 (±0,69) ^a	74,90 (±0,76) ^b	62,75 (±0,66) ^a
4+	74,10 (±1,23) ^b	68,13 (±1,18) ^c	67,11 (±1,07) ^b	68,37 (±1,23) ^c	62,75 (±0,66) ^b

DP: desvio padrão.

Nota: o uso de letras sobrescritas distintas indica diferenças estatisticamente significativas (valor de $p < 0,05$) entre pares específicos de categorias, conforme o teste de Bonferroni, após ANOVA.

* Teste t de Student; valor de $p < 0,05$.

Tabela 3

Coeficientes das variáveis independentes e termos de interação dos modelos finais, conforme domínios de qualidade de vida do WHOQOL-Bref. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2012.

Eixos de marginalização/ exclusão *	Coeficiente (IC95%)				
	Qualidade de vida geral **	Domínio físico **	Domínio psicológico ***	Domínio social #	Domínio meio ambiente ##
Raça/Cor					
Negra	-	-		6,48 ### (2,45; 10,51)	-4,73 ### (-7,86; -1,59)
Gênero					
Mulher	-	-5,48 ### (-7,24; -3,72)	-1,46 (-3,37; 0,45)	-0,43 (-2,40; 1,53)	-
Raça/Cor#Gênero					
Negra#mulher	-	-		-11,26 ### (-17,21; -5,31)	-
Escolaridade (anos completos)					
0-11	-8,00 ### (-10,30; 5,71)	-5,44 ### (-7,20; -3,67)	-4,74 ### (-6,52; -2,96)	-	-9,77 ### (-11,62; -7,93)
Raça/Cor#Escolaridade					
Negra#0-11	-	-		-	-
Gênero#Escolaridade					
Mulher#0-11	-	-	-2,89 ### (-5,51; -0,28)	-	-
Medidas de ajuste do modelo					
R ² ajustado	0,0529	0,0557	0,0646	0,0138	0,1416
AIC	10.233,05	10.079,28	9.731,47	10.097,93	9.628,882
BIC	10.243,23	10.094,56	9.751,85	10.118,30	9.644,164

AIC: critério de informação de Akaike; BIC: critério de informação de Bayes; IC95%: intervalo de 95% de confiança; R²: coeficiente de determinação múltipla.

* Categorias de referência: homem, branco, escolaridade 12+;

** Modelo final: Modelo sem interação (gênero e escolaridade);

*** Modelo final: Modelo #3 (gênero#escolaridade);

Modelo final: Modelo #2 (raça#gênero);

Modelo final: Modelo sem interação (escolaridade e raça);

Valor de $p \leq 0,05$.

de variáveis independentes, conforme descritos na seção *Métodos*. Também foram avaliados modelos alternativos, contendo apenas os efeitos principais das mesmas variáveis. Permaneceram nos modelos finais apenas as variáveis ou termos de interação que apresentaram significância estatística.

O modelo final, selecionado para analisar a qualidade de vida geral foi aquele que considerou como variável independente apenas a escolaridade (Tabela 3). Por conter uma interação que não se revelou estatisticamente significativa, este modelo não ofereceu suporte algum à H1. Os indivíduos com escolaridade de 0 a 11 anos, apresentaram um escore médio de qualidade de vida geral 8,0 pontos menor do que aqueles com escolaridade superior a 12 anos (valor de $p < 0,001$). Refutando igualmente a H1, o modelo final, selecionado para o domínio físico da qualidade de vida (Tabela 3), manteve gênero e escolaridade, sem o termo de interação entre elas na equação de regressão final. As mulheres apresentaram um escore médio 5,5 pontos menor, quando comparadas com os homens, e os respondentes com até 11 anos de estudo tiveram um escore médio 5,4 pontos menor do que seus pares mais escolarizados.

Diferentemente dos modelos anteriormente descritos, aquele que foi selecionado para analisar o domínio psicológico ofereceu suporte parcial à H1 por incluir as variáveis independentes gênero, escolaridade, bem como a interação entre estas, a qual foi estatisticamente significativa. No modelo em questão, as comparações entre grupos específicos demonstraram que o grupo de mulheres de baixa escolaridade apresentou escore médio 9,1 pontos menor do que aquele observado para os homens com 12+ anos de estudo. O teste de razão de verossimilhança demonstrou que este modelo é diferente daquele sem o termo de interação (valor de $p < 0,001$). O modelo selecionado para o domínio social de qualidade de vida conteve raça/cor, gênero e o termo de interação entre estas variáveis, o qual foi estatisticamente significativo e, portanto, também ofereceu suporte à H1. O teste de razão de verossimilhança demonstrou que este modelo não é estatisticamente diferente daquele sem o termo de interação (valor de $p = 0,202$). Porém, tendo em vista que raça/cor e gênero não foram estatisticamente significativos no modelo sem o termo de interação, sugerindo que seus efeitos se restringem a grupos simultaneamente atravessados por estas duas características, elegemos como final o modelo com o termo de interação. O grupo das mulheres negras obteve uma média 5,2 pontos menor de qualidade de vida no domínio social, quando comparadas especificamente a homens brancos.

Rejeitando a H1, o modelo final do domínio meio ambiente apresentou as variáveis independentes raça/cor e escolaridade, sem o termo de interação entre estas. Por outro lado, tal modelo sugeriu que os negros apresentaram uma média 4,7 pontos menor do desfecho, quando comparados aos brancos. Ademais, o modelo apontou que os respondentes com 0 a 11 anos de estudo apresentaram escore médio de qualidade de vida 9,7 pontos menor, quando comparados aos participantes mais escolarizados.

O método KHB revelou que 4,3% do efeito da interação entre escolaridade e gênero sobre a qualidade de vida foi mediado pela discriminação. No domínio social, por sua vez, 88,9% do efeito da interação entre raça/cor e gênero foi mediado pela discriminação. Em ambos os casos, a análise ofereceu suporte à H2.

Discussão

Este estudo focou na análise da interação dos eixos de marginalização gênero, raça/cor e escolaridade e seus impactos sobre a qualidade de vida. Analisando dados de uma pesquisa realizada com adultos da faixa etária entre 20 e 59 anos de idade, residentes na zona urbana do Município de Florianópolis, as hipóteses sustentavam que os eixos de marginalização e suas intersecções afetariam a qualidade de vida dos adultos (H1); e que o efeito da intersecção entre esses marcadores sobre a qualidade de vida seria mediado pelas experiências discriminatórias (H2). Os resultados obtidos confirmam parcialmente nossas hipóteses, apontando a contribuição da análise interseccional para a investigação das iniquidades nos processos de saúde-doença e qualidade de vida ^{38,39}.

Os *status* sociais dos entrevistados foram preditores significativos para sua qualidade de vida geral e nos domínios específicos do WOQHOL-Bref. Observou-se que gênero e escolaridade são preditores importantes para a qualidade de vida geral, e nos domínios físico e psicológico. Médias inferiores de qualidade de vida foram observadas para o grupo das mulheres, bem como o dos indivíduos com até 11 anos de escolaridade, quando comparados a seus pares. Estes resultados confirmam outras pesquisas que avaliaram desfechos relacionados à qualidade de vida e que demonstraram prejuízos às mulheres pobres na satisfação com a vida ⁴⁰ e na qualidade de vida relacionada à saúde ^{41,42,43}.

No domínio social, os modelos demonstraram que gênero e raça/cor são significativos na predição da qualidade de vida. Mulheres negras tiveram média de qualidade de vida 5,2 pontos menor, quando comparadas a homens brancos. Essa relação entre gênero e raça/cor foi descrita em outros estudos, que apontaram para escores inferiores de qualidade de vida relacionada à saúde ^{44,45}, sofrimento entre imigrantes ⁴⁶ e qualidade de vida relacionada à saúde física e psicológica de população LGBT ⁴⁷. Segundo Keith & Brown ⁴⁷, as mulheres afro-americanas estão sujeitas ao racismo e ao sexismo, o que diminui seu nível educacional, a renda pessoal e familiar, o *status* ocupacional, o acúmulo de riqueza e as oportunidades de melhoria na posição socioeconômica. Consequentemente, mulheres negras possuem menos recursos do que brancas, sendo mais limitadas em sua capacidade de lidar com crises e adversidades, o que afeta sua qualidade de vida.

As diferenças nos escores de qualidade de vida no domínio psicológico, que resultaram em prejuízo para as mulheres de baixa escolaridade, podem ser compreendidas a partir da matriz de dominação. Uma vez que não há separação possível entre a exploração capitalista e a dominação patriarcal¹³, o peso que a divisão sexual do trabalho coloca sobre o corpo das mulheres está relacionado às possibilidades que elas têm de enfrentar riscos sociais e situações de vulnerabilidades provocadas pela situação de pobreza⁴⁸. Para Couto-Oliveira⁴⁹, as dinâmicas relacionadas à vida das mulheres, combinadas à pobreza, têm contribuído para o seu sofrimento psíquico, uma vez que, além das demandas relacionadas ao papel feminino, as mulheres pobres ainda sofrem com a múltipla jornada laboral e a condição de chefe de família, com ganhos inferiores aos dos homens.

Em relação ao domínio meio ambiente, escolaridade e raça/cor apresentaram-se como preditores da qualidade de vida, resultando em médias inferiores para os negros em relação aos brancos e para o grupo que somou até 11 anos de escolaridade, em comparação àquele que possuía 12 ou mais anos de estudo. Embora a segregação residencial brasileira tenha sido frequentemente associada à classe, as iniquidades raciais resultaram em um grande número de não-brancos residindo em ambientes economicamente segregados⁵⁰. Segundo Chor et al.⁵¹, essa distribuição espacial de pretos e pardos é uma manifestação do racismo estrutural no Brasil. A segregação residencial representa desigualdades econômicas e raciais interconectadas, que podem ter profundas implicações para as iniquidades em saúde⁵².

Nos domínios social e psicológico, os modelos finais demonstraram que a interação dos eixos de marginalização estava significativamente associada à redução das médias de qualidade de vida, tendo seus efeitos mediados pela discriminação. No domínio psicológico, a mediação do efeito da interação entre gênero e escolaridade pela discriminação foi de 4,3%, enquanto no domínio social a discriminação mediou 88,9% do efeito da interação entre raça/cor e gênero sobre a qualidade de vida, confirmando, nesses domínios, a H2. Esse resultado demonstra que a discriminação representa a manifestação das opressões estruturais de raça/cor, gênero e escolaridade em um nível micro, estabelecendo uma conexão das estruturas sociais com a vida cotidiana das pessoas. Segundo a perspectiva ecossocial de Krieger³, tal resultado demonstra como as estruturas sociais se materializam e são incorporadas em nível individual, produzindo iniquidades em saúde. Pesquisas que abordam a qualidade de vida em uma perspectiva ampliada de múltiplos eixos de discriminação são escassas. As pesquisas existentes têm trabalhado com a qualidade de vida relacionada à saúde^{40,41,42,46}, e conduzidas com grupos marginalizados específicos, com análises que contemplam um único eixo de marginalização ou apenas seus efeitos aditivos^{42,45}. A abordagem multiplicativa da interseccionalidade sugere que se teste a interação entre dois ou mais eixos de discriminação, em nível interpessoal e estrutural, fornecendo maior poder de explicação destas relações¹⁸. Dessa forma, este estudo é pioneiro no país em demonstrar que a intersecção de eixos de marginalização afeta o domínio psicológico e social da qualidade de vida.

Esses resultados, no entanto, devem ser considerados dentro das limitações do presente estudo. Sua natureza transversal e circunscrição geográfica e histórica não permitem definir uma relação temporal entre as variáveis estudadas ou realizar inferências para além desse contexto específico. A variável “gênero” foi coletada de forma dicotômica, não permitindo analisar as experiências de grupos específicos que ainda devem ser estudados. Porém, nossas análises nos permitem observar a forma como os processos de iniquidade de gênero são incorporados no nível do indivíduo, capturando processos sociais complexos. Outra limitação diz respeito à proporção relativamente pequena de pretos, pardos, indígenas e amarelos na amostra do estudo, que restringiu a análise a somente brancos e negros. Tendo em vista que a proposta da interseccionalidade é tratar da experiência de grupos específicos, ao agruparmos pretos e pardos em uma única categoria, assumimos que todos possuem a mesma experiência, o que claramente não se confirma em avaliações empíricas da questão. Embora a amostra represente a população estudada, acredita-se que um número maior de observações permitiria avaliar a experiência de cada grupo de forma mais nuançada, assumindo que as experiências discriminatórias são diferentes tanto entre pretos e pardos quanto internamente, em cada um desses grupos.

Por fim, destacamos a importância de que estudos que objetivem a análise de iniquidades em múltiplos eixos devam ser pensados, desde seu delineamento, dentro da perspectiva interseccional, de forma que toda a coleta de dados e os instrumentos utilizados permitam analisar a discriminação dentro de uma perspectiva interseccional. Abordar esses desafios ao longo dos processos de conceituação

e planejamento de pesquisa e na condução de análises tem o potencial de melhorar a capacidade dos investigadores para documentar mais especificamente as iniquidades em diferentes posições interseccionais, e para estudar as possíveis causas individuais e grupais que podem impulsionar tais injustiças, melhorando a abrangência e capacidade de inclusão da pesquisa em saúde⁵³.

Apesar dessas limitações, este estudo esclarece a forma como a interação entre múltiplos eixos de discriminação, mediados pela percepção da experiência discriminatória, afeta a qualidade de vida dos indivíduos. Assim, contribui de forma importante e original para as pesquisas interseccionais já realizadas, reafirmando a necessidade de atenção a múltiplas formas de discriminação e múltiplos sistemas interconectados de iniquidade.

Colaboradores

F. Oliveira contribuiu com a concepção e projeto do estudo, aquisição, análise e interpretação de dados, redação e revisão crítica do artigo. J. L. Bastos contribuiu com a concepção e projeto do estudo, análise e interpretação de dados, redação e revisão crítica do artigo. R. O. Moretti-Pires contribuiu com a interpretação de dados e revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Informações adicionais

ORCID: Fernanda de Oliveira (0000-0001-9394-6687); João Luiz Bastos (0000-0002-1816-0745); Rodrigo Otávio Moretti-Pires (0000-0002-6372-0000).

Agradecimentos

O presente trabalho é parte da dissertação de mestrado de F. Oliveira e foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; código de financiamento 001). A contribuição de J. L. Bastos foi apoiada, em parte, pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; bolsa de pesquisa 304503/2018).

Referências

1. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
2. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis (Rio J.)* 2007; 17:77-93.
3. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *Int J Epidemiol* 2001; 30:668-77.
4. Krieger N. Discrimination and health inequities. *Int J Health Serv* 2014; 44:643-710.
5. Collins PH. *Black feminist thought*. New York: Routledge; 2000.
6. Andersen ML, Collins PH. *Race class and gender: an anthology*. 9th Ed. Boston: Cengage Learning; 2015.
7. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas* 2002; 10:171-88.
8. Collins PH, Chepp V. Intersectionality. In: Weldon L, editor. *Oxford handbook of gender and politics*. New York: Oxford; 2013. p. 57-87.
9. Veenstra G. Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. *Int J Equity Health* 2011; 10:3.
10. Veenstra G. Race, gender, class, sexuality (RGCS) and hypertension. *Soc Sci Med* 2013; 89:16-24.
11. Quijano A. Colonialidade do poder e classificação social. In: Santos BS, Meneses MP, organizadores. *Epistemologias do sul*. São Paulo: Cortez Editora; 2010. p. 437-49.

12. Quijano A. Raza, etnia y nación en Mariátegui: cuestiones abiertas. *Estudios Latinoamericanos* 1992; 2:3-19.
13. Saffioti HIB. Gênero, patriarcado e violência. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2004.
14. Federici S. Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante; 2017.
15. Saffioti HIB. Força de trabalho feminina no Brasil: no interior das cifras. São Paulo: Perspectivas; 1985.
16. Souza J. A invisibilidade da desigualdade brasileira. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006.
17. Souza J. A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Leya; 2017.
18. Hancock AM. When multiplication doesn't equal quick addition: examining intersectionality as a research paradigm. *Perspective on Politics* 2007; 5:63-79.
19. Bastos JL, Faerstein E. Discriminação e saúde: perspectivas e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
20. Bent-Goodley TB. Health disparities and violence against women. *Trauma Violence Abuse* 2007; 8:90-104.
21. Nixon J, Humphreys C. Marshalling the evidence: using intersectionality in the domestic violence frame. *Soc Polit* 2010; 17:137-58.
22. Sandelowski M, Barroso J, Voils CI. Gender, race/ethnicity, and social class in research reports on stigma in HIV-positive women. *Health Care Women Int* 2009; 30:273-88.
23. Dworkin SL. Who is epidemiologically fathomable in the HIV/AIDS epidemic? Gender, sexuality, and intersectionality in public health. *Cult Health Sex* 2005; 7:615-23.
24. Elford J, Anderson J, Bukutu C, Ibrahim F. HIV in East London: ethnicity, gender and risk. Design and methods. *BMC Public Health* 2006; 6:150.
25. Jackson R, Reimer G. Canadian aboriginal people living with HIV/AIDS: care, treatment and support issues. <https://caan.ca/wp-content/uploads/2012/05/Care-Treatment-and-Support-Documents.pdf> (acessado em 25/Fev/2019).
26. Taquette SR. Intersectionality of gender, class and race, and vulnerability of black female adolescents to STD/AIDS. *Saúde Soc* 2010; 19:51-62.
27. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:100-7.
28. Bastos JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:175-86.
29. Harnois CE, Bastos JL. Discrimination, harassment, and gendered health inequalities: do perceptions of workplace mistreatment contribute to the gender gap in self-reported health? *J Health Soc Behav* 2018; 59:283-99.
30. Bastos JL, Harnois CE, Bernardo CO, Peres MA, Paradies YC. When does differential treatment become perceived discrimination? An intersectional analysis in a Southern Brazilian population. *Sociol Race Ethn (Thousand Oaks)* 2017; 3:301-18.
31. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. *Soc Sci Med* 2012; 74:1712-20.
32. Boing AC, Peres KG, Boing AF, Hallal PC, Silva NN, Peres MA. EpiFloripa Health Survey: the methodological and operational aspects behind the scenes. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17:147-62.
33. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2000; 34:178-83.
34. Bastos JL, Faerstein E, Celeste RK, Barros AJD. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. *Rev Saúde Pública* 2012; 46:269-78.
35. Bastos JL, Reichenheim ME, Faerstein RK, Barros AJD, Paradies YC. Perceived discrimination south of the Equator: reassessing the Brazilian Explicit Discrimination Scale. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2019; 25:413-23.
36. Breen R, Karlson KB, Holm A. Total, direct, and indirect effects in logit and probit models. *Sociol Methods Res* 2013; 42:164-91.
37. Karlson KB, Holm A. Decomposing primary and secondary effects: a new decomposition method. *Res Soc Stratif Mobil* 2011; 29:221-37.
38. Bowleg L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality – an important theoretical framework for public health. *Am J Public Health* 2012; 102:1267-73.
39. Springer KW, Hankivsky O, Bates LM. Gender and health: relational, intersectional, and biosocial approaches. *Soc Sci Med* 2012; 74:1661-6.
40. Braun K, Wu YY. The educational, racial and gender crossovers in life satisfaction: findings from the longitudinal health and retirement study. *Arch Gerontol Geriatr* 2017; 73:60-8.
41. Cherepanov D, Palta M, Fryback DG, Robert SA. Gender differences in health-related quality-of-life are partly explained by sociodemographic and socioeconomic variation between adult men and women in the US: evidence from four US nationally representative data sets. *Qual Life Res* 2010; 19:1115-24.
42. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Barkan SE, Balsam KF, Mincer SL. Disparities in health-related quality of life: a comparison of lesbians and bisexual women. *Am J Public Health* 2010; 100:2255-61.
43. Skarupski KA, Leon CFM, Bienias JL, Scherr PA, Zack MM, Moriarty DG, et al. Black-white differences in health-related quality of life among older adults. *Qual Life Res* 2006; 16:287-96.

44. Pereira CC, Palta M, Mullahy J, Fryback DG. Race and preference-based health-related quality of life measures in the United States. *Qual Life Res* 2010; 20:969-78.
45. Bratter JL, Eschbach K. Race/ethnic differences in nonspecific psychological distress: evidence from the National Health Interview Survey. *Soc Sci Q* 2005; 86:620-44.
46. Kim HJ, Jen S, Fredriksen-Goldsen KI. Race/ethnicity and health-related quality of life among LGBT older adults. *Gerontologist* 2017; 57 Suppl 1:S30-9.
47. Keith VM, Brown DR. African American women and mental well-being: the triangulation of race, gender, and socioeconomic status. In: Scheid TL, Brown TN, editors. *A handbook for the study of mental health: social contexts, theories, and systems*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. p. 291-305.
48. Carloto CM, Gomes AG. Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. *Serv Soc Soc* 2011; (105):131-46.
49. Couto-Oliveira V. Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2007.
50. Telles E. *Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Fundação Ford; 2004.
51. Chor D, Andreozzi V, Fonseca MJM, Cardoso LO, James AS, Lopes CS, et al. Social inequalities in BMI trajectories: 8-year follow-up of the Pró-Saúde study in Rio de Janeiro, Brazil. *Public Health Nutr* 2015; 18:3183-91.
52. Barber S, Roux AVD, Cardoso LO, Santos SM, Daflon VT, James AS, et al. At the intersection of place, race, and health in Brazil: residential segregation and cardio-metabolic risk factors in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Soc Sci Med* 2018; 199:67-76.
53. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: challenges and the potential to advance health equity. *Soc Sci Med* 2014; 110:10-7.

Abstract

The study investigated how the interaction between axes of marginalization based on race/color, gender, schooling, and interpersonal discrimination affect different dimensions of quality of life in adult individuals. This is a cross-sectional study with data from the second wave of the EpiFloripa Adult Study in Florianópolis, southern Brazil, in 2012. We estimated linear regression models for each domain and for overall quality of life, measured with WHOQOL-Bref. The KHB method was used to estimate the mediating role of perceived discrimination in the associations between the axes of marginalization and quality of life. The analysis showed that schooling and gender operate additively, but not intersectionally, on overall quality of life and on the physical domain, with a disadvantage for women and individuals with 11 years of schooling or less. Schooling and race/color were predictors of the environmental domain, with lower mean values for blacks and individuals with 11 years of schooling or less. In the psychological domain, the intersection between gender and schooling resulted in a mean value 2.9 points higher for women with 12 or more years of schooling. Gender and race/color were predictors of quality of life in the social domain, reducing the mean value for black women by 11.3 points. Mediation analyses showed that 29.6% of the effect of the intersection between schooling and gender on the psychological domain and 4.3% of the effect of the intersection between race/color and gender on the social domain were mediated by interpersonal discrimination. These results confirmed the study hypotheses, pointing to the importance and contribution of an intersectional analysis for studying inequities in quality of life.

Intersectionality; Health Status Disparities; Social Discrimination; Quality of Life

Resumen

Este estudio investigó cómo la interacción entre los ejes de marginalización raza/color, género, escolaridad y discriminación interpersonal afecta distintas dimensiones de la calidad de vida de los individuos adultos. Se trata de un análisis transversal, realizado con datos de la segunda ola del Estudio EpiFloripa Adulto, realizado en Florianópolis, sur de Brasil, en 2012. Estimamos modelos de regresión lineal para cada dominio y para la calidad de vida general, evaluada con el WHOQOL-Bref. El método KHB se utilizó para estimar el papel mediador de la discriminación percibida en las asociaciones de los ejes de marginalización con calidad de vida. El análisis demostró que la escolaridad y género operan en conjunto, pero no interseccionalmente, sobre la calidad de vida general y sobre el dominio físico, con prejuicio para las mujeres e individuos con hasta 11 años de estudio. Escolaridad y raza/color fueron predictores del dominio medio ambiente, con medias inferiores para negros e individuos con hasta 11 años de estudio. En el dominio psicológico, la intersección entre género y escolaridad resultó en una media 2,9 puntos mayor para mujeres con 12+ años de estudio. Género y raza/color fueron predictores de la calidad de vida en el dominio social, reduciendo en 11,3 puntos la media de las mujeres negras. Los análisis de mediación demostraron que un 29,6% del efecto de la intersección entre escolaridad y género, sobre el dominio psicológico, y 4,3% del efecto de la intersección entre raza/color y género, sobre el dominio social, fueron mediados por la discriminación interpersonal. Esos resultados confirman las hipótesis del estudio, apuntando la importancia y la contribución del análisis interseccional para la investigación de inequidades en la calidad de vida.

Interseccionalidad; Desigualdades en la Salud; Discriminación; Calidad de Vida

Recebido em 05/Mar/2020

Versão final reapresentada em 26/Abr/2021

Aprovado em 29/Abr/2021