INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Enviesamento Atencional nos Cuidados Médicos: O Papel da Escassez de Recursos em Pacientes Racializados

Constança Albuquerque Pinheiro Silva Ribeiro

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:
Ana Filipa Albuquerque Madeira, Investigadora Júnior,
ICS - Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Co-Orientador(a):
Sónia Bernardes, Professora Associada com Agregação,
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2025

CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia

Enviesamento Atencional nos Cuidados Médicos: O Papel da Escassez de Recursos em Pacientes Racializados

Constança Albuquerque Pinheiro Silva Ribeiro

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:
Ana Filipa Albuquerque Madeira, Investigadora Júnior,
ICS - Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Co-Orientadora:
Sónia Bernardes, Professora Associada com Agregação,
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2025

Agradecimentos

Gostaria, em primeiro lugar, de agradecer às minhas orientadoras, Professoras Filipa Madeira e Sónia Bernardes por me terem acompanhado nestes últimos meses, mostrando-se sempre disponíveis e aconselhando-me da melhor maneira.

Aos meus pais, irmã e restante família por todo o apoio, preocupação e, acima de tudo, paciência nestes últimos meses que se provaram bastante desafiantes em todos os contextos da minha vida.

Às minhas amigas de sempre por todas as memórias que guardo com muito carinho, em especial à Catarina por ser um dos meus maiores apoios e com quem tenho o privilégio de partilhar a amizade de uma vida.

À Talefe e à Rosa, que iluminam os meus dias e cujo apoio foi fundamental, sem vocês não teria sido capaz, isso acho que vocês já sabem. Nada me deixa mais feliz do que olhar para os últimos anos e ver tantas etapas e memórias da nossa amizade, não seria quem sou hoje sem vocês.

Ao Iscte, por ter sido a minha segunda casa, por me ter dado muito mais do que eu alguma vez dei, vou sempre recordar estes anos com muito amor e carinho e ficarei sempre um pouco triste por não poder voltar a vivê-los.

A Psicologia que foi como uma segunda família e me ensinou muito mais do que eu alguma vez antecipei aprender. Toda a gente com quem me cruzei e todos os que tive a oportunidade de realmente conhecer, farão sempre parte da história da minha vida. Os dias e noites de preto e branco representam agora uma realidade passada mas nunca esquecida, olho para esses tempos com uma saudade tão profunda quanto o preto das nossas capas.

À Ala Azul, pois se o Iscte foi casa, a Ala Azul foi o meu quarto, lugar de todas as horas, de todos os dias, de todos estes anos. A todos os que por lá passaram, a todos os que por lá passarão e a todos os que hoje ainda lá estão, um sincero obrigada por todos os risos, brincadeiras, conversas e tentativas de estudo. Sou suspeita mas acho que é o melhor cantinho do Iscte.

Fecho esta etapa sem saber o que virá mas tendo a certeza que todos aqueles a quem agradeci estarão lá para tornar a incerteza menos assustadora.

Resumo

A iniquidade nos cuidados de saúde está presente quando são verificadas diferenças injustas, muitas vezes baseadas na etnia ou religião, na saúde de diferentes grupos sociais, diferenças essas que têm impacto na relação dos indivíduos com o contexto de saúde. Literatura existente revela que alguns dos grupos mais prejudicados e que revelam piores níveis de saúde, como maiores níveis de mortalidade, são as mulheres, minorias étnicas e populações pobres. Também um contexto de escassez de recursos pode traduzir-se em diferenças na atenção do indivíduo. O presente estudo teve como objetivo analisar, numa amostra portuguesa, a influência da categoria racial nos processos atencionais e em que medida os mesmos podem ser enviesados aquando da presença de escassez de recursos no contexto médico. O enviesamento atencional foi estudado através da medida de tempos de reação dos participantes a uma tarefa *dot-probe*, em função da categoria racial e do tipo de estímulo (cuidados intensivos *vs* neutro), para as condições de recursos limitados e ilimitados. Os resultados indicam que o efeito da categoria racial do alvo nos tempos de reação dos participantes variou consoante a condição experimental de recursos limitados ou ilimitados.

Palavras-chave: Enviesamento Atencional; Categoria Racial; Grupos Racializados; Cuidados de Saúde; Escassez de Recursos

Abstract

Inequity in health care is present when unfair differences, often based on ethnicity or religion, are found in the health levels of different social groups, those differences have an impact on individual's relationship with health care. Existing literature reveals that some of the most disadvantaged groups and those who reveal the worse levels of health, such as higher levels of mortality, are women, ethnic minorities and poor populations. A context of resource scarcity can also translate into differences in the individual's attention. The present study aimed to analyze, in a Portuguese sample, the influence of racial category on attention processes and to what extent they can be biased when in a situation of resource scarcity in the medical context. Attentional bias was studied by measuring participants' reaction times to a dot-probe task, depending on racial category and type of stimulus (intensive care vs neutral), for the conditions of limited and unlimited resources. The results indicate that the effect of the target's racial category on the participants' reaction times varied according to the experimental condition of limited or unlimited resources.

Keywords: Attentional Bias; Racial Category; Racialized Groups; Health Care; Resource Scarcity

Índice

Agradecimentos ..... **iii**

Resumo ..... **v**

Abstract ..... **vii**

Introdução **1**

Revisão de Literatura **3**

1.1 Iniquidades raciais nos cuidados de saúde **3**

1.2 Categorização social e Enviesamento Intergrupal **4**

1.3 Enviesamento implícito no processo de tomada de decisão nos cuidados de saúde **6**

1.4 Paradigmas experimentais sobre atenção **7**

1.5 A categorização social e o enviesamento atencional **8**

1.6 Escassez de recursos e sua relação com enviesamento atencional **9**

1.6.1 Perceção de escassez e ameaça intergrupal 9

1.6.2 Escassez e favoritismo endogrupal 10

1.7 Hipóteses **11**

Método **13**

2.1 Desenho experimental **13**

2.2 Participantes **13**

2.3 Instrumentos e Materiais **14**

2.4 Procedimentos **14**

Resultados **17**

3.1 Pré-processamento e Limpeza dos Dados **17**

3.2 Resultados Principais **17**

3.2.1 Análise do Enviesamento Atencional por Tipo de Estímulo dentro de Cada Condição de Recursos 18

3.2.2 Análise do Enviesamento Atencional de Base Racial por Tipo de Estímulo dentro de Cada Condição de Recursos 19

Discussão **25**

4.1 Interpretação Geral dos Resultados **25**

4.2 Integração com literatura anterior **27**

4.3 Limitações do Presente Estudo 28
4.4 Lacunas da Literatura e Contributo do Presente Estudo 28
Conclusão 31
Referências Bibliográficas 33
Anexos 39

Índice de Figuras

Figura 1.1 – *Modelo Teórico* **12**

Figura 3.1 – *Tempos de reação em cada combinação de categoria racial e tipo de estímulo, na condição experimental de recursos limitados* **21**

Figura 3.2 – *Tempos de reação em cada combinação de categoria racial e tipo de estímulo, na condição experimental de recursos limitados* **21**

Índice de Tabelas

Tabela 3.1 – *Médias de tempos de reação, em milissegundos, em cada combinação de categoria racial e tipo de estímulo, por condição experimental* **22**

Tabela 3.2 – *Magnitude do enviesamento atencional* **23**

Introdução

A equidade no contexto de saúde pode ser caracterizada como a ausência, entre grupos populacionais caracterizados geográfica demográfica ou socialmente, de diferenças sistemáticas, e potencialmente evitáveis, num ou vários aspetos da saúde (Furtado & Pereira, 2010). No entanto, o fenómeno de equidade na saúde nem sempre se verifica, sendo que, segundo Lloyd et al., (2004), a iniquidade no contexto de saúde está presente em todas as sociedades, sendo que os seus determinantes estão integrados na estrutura social.

Como resultado das iniquidades na saúde, existem diferenças na relação dos pacientes com o contexto de saúde, sendo que existem grupos mais vulneráveis e propensos a experienciar estas iniquidades, como as populações pobres e marginalizadas, imigrantes, mulheres e minorias étnicas (Silvestre, 2010). Na literatura existente, é possível verificar que iniquidades a nível étnico resultam num desfavorecimento e agravamento da saúde desses indivíduos, muitas vezes devido ao acesso aos cuidados de saúde, a diferenças linguísticas e culturais (Padilla et al., 2013). Relacionado com a iniquidade neste contexto está a categorização social, fenómeno presente desde a infância e essencial para a compreensão do mundo social por parte do indivíduo, sendo ainda um pilar na formação de atitudes implícitas o que leva ao apoio em estereótipos e preconceitos em relação aos diferentes grupos (Fiske & Neuberg, 1990).

Posto isto, quando um indivíduo se considera pertencente a determinado grupo, é verificado a existência de um enviesamento relativo endogrupo na atenção do indivíduo (Donders et al., 2008). Tal enviesamento pode variar e até direcionar-se ao exogrupo aquando de uma situação de escassez de recursos, podendo tal condição traduzir-se num aumento do apoio e adesão a medidas que prejudiquem o exogrupo (Krosch et al., 2017).

O presente estudo visa analisar, na população portuguesa, os efeitos da categoria racial em processos atencionais, assim como em que medida estes processos podem ser enviesados em função da presença de escassez de recursos no contexto médico. É explorado o enviesamento atencional de base racial através da medida de tempos de reação em função da categoria racial e do tipo de estímulo, para a condição de recursos limitados e ilimitados.

CAPÍTULO 1

Revisão de Literatura

1.1 Iniquidades raciais nos cuidados de saúde

O termo desigualdade nos cuidados de saúde diz respeito, de maneira genérica, às diferenças na saúde dos indivíduos ou dos grupos, sendo esta definição ausente de qualquer juízo moral relativamente a se as diferenças verificadas são ou não justas (Kawachi et al., 2002 citado por Arcaya et al., 2015). Por outro lado, iniquidades em saúde dizem respeito a um tipo específico de desigualdade que se refere a diferenças injustas neste meio, as diferenças na saúde entre grupos sociais, especificamente, aquelas baseadas na etnia ou religião, são consideradas iniquidades em saúde (Kawachi et al., 2002 citado por Arcaya et al., 2015).

A diferença em saúde entre pacientes mais jovens ou mais velhos, é um exemplo de desigualdade em saúde, mas não de iniquidade, visto que diferenças em termos de idade, no contexto de saúde são, em grande parte, inevitáveis. Por outro lado, as taxas de mortalidade infantil nos Estados Unidos, que são três vezes superiores para negros do que para brancos, constituem um exemplo não só de desigualdade na saúde mas também de iniquidade e são parcialmente atribuídas a diferenças associadas à educação e acesso a cuidados de saúde, podendo por isso ser prevenidas (Arcaya et al., 2015).

A nível internacional, no contexto estadunidense, num estudo levado a cabo por Boulware et al., (2003) foi demonstrado que existem diferenças entre pacientes brancos e pacientes negros no que toca à confiança dos mesmos em médicos e outros contextos da área da saúde, sendo que pacientes negros tendem a reportar menos confiança em médicos comparativamente a pacientes brancos. Os mesmos autores referem ainda que tais diferenças podem estar relacionadas com o facto de membros de grupos minoritários terem maior conhecimento e estarem mais atentos à presença e perpetuação de descriminação nos serviços de saúde (Boulware et al., 2003). Tal conhecimento por parte de pacientes, leva a que os mesmos expressem falta de confiança e uma tendência para evitar ou adiar a procura de ajuda em cuidados de saúde (Pattillo et al., 2023).

Posto isto, em Portugal e no resto da Europa, os grupos mais desfavorecidos, ou seja, as minorias étnicas, mulheres, populações pobres e marginalizadas e imigrantes, apresentam pior saúde e maiores níveis de mortalidade, sendo estes os grupos que mais

experienciam iniquidades no que toca à saúde (Silvestre, 2010). A nível nacional, apesar de Portugal ter adotado um sistema de saúde universal que garantiria acesso ao mesmo, tal não se verifica, existindo iniquidades significativas no que toca à acessibilidade, sendo estas iniquidades mais notórias nos grupos acima mencionados devido a limitações relacionadas com aspetos de natureza comunitária, política, pessoal, socioeconómica e organizacional (Padilla et al., 2013). Segundo Padilla et al., (2013) estas desigualdades, presentes em grupos vulneráveis, estão ligadas com a dificuldade no acesso a consultas médicas, testes diagnósticos e acesso a medicamentos, com a sua causa no facto de os utentes entrevistados não conseguirem pagar a medicação e o uso destes serviços.

Os obstáculos em termos de barreiras linguísticas estão também presentes, sendo que, quando não existem profissionais de saúde bilingues, existe uma tendência para se recorrer a membros da família ou amigos do utente como tradutores (Padilla et al., 2013). Apesar de poderem existir aspetos positivos nestas situações, como um conhecimento mais completo da rede de apoio dos pacientes, existem também dificuldades como a quebra de confidencialidade entre profissional de saúde e paciente ou ainda a desvalorização ou exagero dos sintomas do paciente percecionados pelo familiar ou amigo que o acompanha, o que pode resultar num efeito negativo para o próprio paciente (Padilla et al., 2013).

O resultado destas desigualdades verifica-se na incidência de algumas doenças, por exemplo, as doenças crónicas, assim como o acesso a cuidados de saúde tal como já mencionado e ainda a esperança média de vida, afetando negativamente os grupos socialmente vulneráveis (Padilla et al., 2013). Posto isto, inerente às iniquidades nos cuidados de saúde sentidas pelos grupos vulneráveis, está presente a categorização social, fenómeno abordado em seguida, visto que o mesmo está na base da formação de atitudes implícitas e é usado para melhor compreender os outros, levando também ao apoio em estereótipos e preconceitos em relação aos vários grupos.

1.2 Categorização social e Enviesamento Intergrupal

Como anteriormente referido, um dos pilares fundamentais da formação de atitudes implícitas é a categorização social, sendo a representação de grupos de indivíduos essencial para uma melhor compreensão do mundo social (Rhodes & Baron, 2019). A categorização é fundamental e de extrema relevância para a cognição humana no que diz respeito a todos os domínios da experiência (Rhodes & Baron, 2019).

Richeson e Trawalter (2008) referem que as categorias sociais têm uma grande influência em quase todos os aspetos da cognição e comportamento humano. Tal fenómeno começa a ser verificado a partir dos seis meses de idade, altura em que as crianças começam a categorizar, sendo que se torna necessário que, desde a infância, se aprenda a raciocinar e interpretar os diferentes grupos sociais que são relevantes no nosso ambiente, de maneira a conseguirmos navegar o mundo social (Rhodes & Baron, 2019).

Rhodes e Baron (2019), a propósito da formação de conceitos de categorização social na infância, referem que durante o primeiro ano de vida, uma criança começa a conseguir associar caras humanas a categorias correspondentes a categoriais sociais convencionais. Estes processos são motivados por mecanismos de familiaridade, estando por isso dependentes do meio que rodeia a criança, fazendo com que enviesamentos sociocognitivos verificados em crianças pequenas sejam o resultado da capacidade para detetar regularidades no seu meio social (Ferera et al., 2018). Posto isto, uma consequência da aquisição de categorias é a perda de capacidade para distinguir pessoas classificadas como membros de grupos menos familiares (Rhodes & Baron, 2019).

A Teoria da Identidade Social de Tajfel e Turner (1979) defende que os indivíduos se categorizam através da pertença a diferentes grupos e avaliam os grupos aos quais pensam pertencer, ou seja, o endogrupo, e aos quais pensam não pertencer, o exogrupo (Trepte & Loy, 2017). A identidade social de um indivíduo depende da pertença do mesmo a diferentes grupos sociais, o que leva a que, posteriormente, o endogrupo seja favorecido relativamente ao exogrupo (Trepte & Loy, 2017).

Existem vários fatores que levam a que indivíduos formem diferentes grupos, as escolhas para interações sociais são limitadas por história pessoal, visto que cada indivíduo nasce num grupo familiar específico, num local específico, com relações, alianças e estruturas políticas preexistentes (Kurzban & Neuberg, 2015). É frequente que usemos a categorização como forma de compreender melhor os outros, sendo que, tal fenómeno leva a que as impressões que temos dos outros sejam baseadas em estereótipos e preconceitos em relação aos diferentes grupos (Fiske & Neuberg, 1990).

De acordo com Fiske e Neuberg (1990), a partir do momento em que um indivíduo conseguiu aceder e/ou identificar uma categoria social, torna-se mais difícil para este responder eficazmente às características específicas do indivíduo alvo, tal afirmação vai de acordo ao que Ackerman et al., (2006) sugere, ou seja, que os indivíduos têm tendência para confundir membros de grupos de outras etnias uns com os outros. Anthony et al., (1992) referem que indivíduos percecionam o endogrupo como mais heterogéneo do que

o exogrupo, os resultados da sua pesquisa revelam ainda que existe uma tendência, ainda que não muito forte, para indivíduos apresentarem melhor memória em relação a rostos de membros do endogrupo do que rostos de membros do exogrupo.

Por outro lado, Fiske e Neuberg (1990), referem também que, apesar de não tão frequentemente quanto usamos a categorização, por vezes, usamos características particulares de cada pessoa para melhor compreender os outros, levando a que as impressões que formamos sejam baseadas nos atributos pessoais que vão para além da pertença a uma categoria social.

Posto isto, como já mencionado anteriormente, a categorização social revela-se um mecanismo essencial para o autoconhecimento assim como para o conhecimento do ambiente que rodeia o indivíduo, através da pertença ou não a diferentes grupos. A cognição social de um indivíduo é formada através da representação das várias categorias sociais, sendo que estas influenciam os conceitos de avaliação intergrupal, a criação de estereótipos e o comportamento (Rhodes & Baron, 2019).

1.3 Enviesamento implícito no processo de tomada de decisão nos cuidados de saúde

De acordo com Furtado e Pereira (2010), as iniquidades em saúde têm a sua origem nos determinantes sociais da saúde, como a educação, no entanto, também os estilos de vida da população e o acesso aos cuidados de saúde estão na origem destas iniquidades. O acesso aos cuidados de saúde relaciona-se com os determinantes sociais, as atitudes relativamente aos serviços de saúde e estado de saúde (Furtado & Pereira, 2010).

Tal como referido anteriormente, as iniquidades a nível racial no contexto de prestação de cuidados de saúde podem resultar de fatores de natureza estrutural, como por exemplo, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Segundo Nazroo (2003), também as diferenças socioeconómicas podem ser um dos fatores causadores de iniquidades na saúde, também experiências vividas que envolvam discriminação e a perceção de que se vive numa sociedade discriminatória, constituem fatores que contribuem para estas iniquidades.

No entanto, as desigualdades referidas resultam também de fenómenos psicológicos inconscientes, como o enviesamento implícito, este fenómeno correspondente a atitudes involuntárias e inconscientes que podem influenciar diversos aspetos como o comportamento e processos cognitivos do indivíduo (Maina et al., 2018). De acordo com March e Graham (2014), enviesamentos a nível racial e étnico

manifestam-se frequentemente sem que exista uma perceção da sua presença, sendo que tal acontece, devido à exposição repetida a estereótipos, visto que estes são automaticamente assimilados pelos indivíduos, tanto em relação a grupos externos, ou exogrupos, como em relação ao seu próprio grupo, o endogrupo. Assim, torna-se fundamental explorar o papel do enviesamento implícito, tanto a nível de atitudes como comportamental, na forma como os cuidados são pensados, comunicados e executados em contexto clínico.

O enviesamento implícito, quando estudado, é também observado em profissionais de saúde (FitzGerald & Hurst, 2017) e pode afetar o seu julgamento e, consequentemente, decisões médicas relativas aos pacientes, o que contribuiu para iniquidades na saúde (Zestcott et al., 2016). Por outro lado, este enviesamento por parte dos profissionais de saúde pode afetar a comunicação e interação com os pacientes estigmatizados de maneira negativa, o que leva a que os julgamentos, perceção e confiança dos próprios pacientes seja também impactada, influenciando assim o envolvimento e adesão do paciente ao tratamento (Zestcott et al., 2016).

A presença de um enviesamento implícito nem sempre resulta em discriminação, no entanto, visto que as atitudes implícitas e as crenças não são intencionais nem identificadas, este enviesamento pode subtilmente afetar o comportamento (Sabin & Greenwald, 2012). O tom de voz, as expressões faciais, a postura ou o nível de contacto visual de um médico podem variar quando este lida com um paciente pertencente a um grupo minoritário, o que, posteriormente, poderá levar a que o paciente chegue à conclusão de que o médico com o qual está a lidar se preocupa menos consigo do que com um paciente pertencente ao mesmo grupo deste (Levine & Ambady, 2013).

Posto isto, o enviesamento implícito destaca-se assim como um dos principais processos psicossociais que ajudam a compreender como, mesmo sem a intenção consciente de descriminar, profissionais de saúde podem adotar comportamentos e decisões que reforçam desigualdades raciais.

1.4 Paradigmas experimentais sobre atenção

Existem vários paradigmas frequentemente usados para medir a atenção do sujeito em diversas tarefas.

A tarefa *dot-probe* é também uma tarefa muito usada para medir os fenómenos em questão. Este tipo de tarefa consiste num paradigma que grava o tempo de resposta do participante a vários estímulos visuais que são apresentados (Schoth et al., 2012). Estes

estímulos, geralmente, consistem em palavras ou imagens, sendo uma destas neutra e outra "ameaça". Após as imagens serem apresentadas, aparece um ponto no ecrã no lugar de uma das imagens anteriores, sendo que o participante deve, ao pressionar teclas específicas do teclado, identificar a localização do ponto no ecrã, sendo que teclas diferentes correspondem a lados diferentes do ecrã, esquerdo ou direito.

A técnica de *eye-tracking* é também bastante usada no campo da atenção, esta técnica consiste na monitorização do olhar do participante através de um rastreador ocular enquanto o mesmo reage a diferentes estímulos (Lima & Ventura, 2023).

1.5 A categorização social e o enviesamento atencional

Como já mencionado anteriormente, a categorização social é fundamental para a cognição humana e as categorias sociais exercem uma grande influência em vários aspetos da cognição e comportamento humano. Posto isto, existe uma tendência para a preferência de umas categorias sociais em detrimento de outras, podendo esta preferência ser influenciada pelo contexto (Kinzler et al., 2010). Literatura existente permite concluir que indivíduos adultos categorizam automaticamente certas características dos outros, como a idade e a etnia e têm dificuldade em desviar a atenção dessas características, mesmo quando as mesmas não são relevantes para determinado contexto (Kinzler et al., 2010).

Devido à existência de uma vasta literatura relativa a enviesamentos em relação a outros grupos por oposição ao próprio grupo, é possível serem retiradas algumas conclusões relativas ao tema. Segundo Donders et al., (2008), investigação prévia contribuiu para o conhecimento da existência de um padrão de um enviesamento de endogrupo na atenção do indivíduo. Seguindo a mesma linha de pensamento, de acordo com Moradi et al., (2020), conseguiu provar-se que a saliência de estímulos relevantes para o endogrupo, pode modelar a atenção.

Richeson e Trawalter (2008), a propósito da influência das categorias sociais na cognição e comportamento humano, realizaram uma tarefa de *dot-probe* onde participantes brancos, após verem no ecrã a cara de uma pessoa branca e a cara de uma pessoa negra no lado esquerdo e direito, tinham de identificar a localização de um ponto no ecrã (lado esquerdo ou lado direito do ecrã), sendo que este ponto aparecia no mesmo sítio de uma das caras previamente apresentadas. Os resultados demonstraram que, quando as caras eram apresentadas por um período de tempo mais longo (450 ms), os participantes eram mais rápidos a identificar a localização do ponto quando este aparecia no mesmo sítio que a cara de uma pessoa branca, sendo que tal fenómeno pode dever-se

ao facto de a atenção dos participantes, por estes estarem mais familiarizados com caras de pessoas brancas, ser mais rapidamente captada e mantida por caras de pessoas brancas (Richeson & Trawalter, 2008).

Num estudo de Eberhardt et al., (2004), quando participantes brancos eram inicialmente introduzidos a conceitos relacionados com criminalidade, verificava-se que estes, numa tarefa *dot-probe*, eram mais rápidos a localizar o ponto que aparecia no ecrã quando este aparecia no mesmo sítio do ecrã onde previamente tinha estado uma cara de uma pessoa negra do que quando o ponto se encontrava no mesmo sítio onde previamente tinha aparecido a cara de uma pessoa branca.

1.6 Escassez de recursos e sua relação com enviesamento atencional

1.6.1 Perceção de escassez e ameaça intergrupal

Apesar de não existir uma única definição consensual no que toca a escassez de recursos, Cannon et al., (2018) sugere que esta envolve a perceção ou observação de uma discrepância entre o nível de recursos atual de um indivíduo e um ponto de referência mais alto e desejado. No que concerne o contexto de escassez de recursos, Zhang et al., (2023) refere que um *mindset* de escassez, gerado pela perceção de escassez material, influencia a maneira como os indivíduos alocam a sua atenção. No que diz respeito à influência da escassez de recursos num possível enviesamento atencional dirigido a membros de grupos racializados, literatura recente sugere que, uma condição de falta de recursos, tende a potencializar a descriminação. A partir de estudos realizados por Krosch et al., (2019), os resultados demonstram que uma escassez a nível económico influencia o processamento visual precoce de rostos de membros de grupos minoritários, fazendo com que o referido processamento visual seja mais lento, contribuindo para a desvalorização dos grupos em questão e para a perceção dos mesmos como menos merecedores de recursos económicos quando estes são escassos.

Como já mencionado, vários estudos demonstraram que a perceção de escassez traduz-se num aumento de atitudes negativas relativamente a grupos minoritários, tendo sido também verificado na literatura que uma condição de escassez aumenta o apoio e adesão a medidas que prejudicam o exogrupo (Krosch et al., 2017). Krosch et al., (2017) realizaram vários estudos com o objetivo de verificar o efeito de escassez de recursos a nível económico na descriminação contra grupos minoritários, mais especificamente se a discriminação a nível racial na alocação de recursos financeiros aumentaria numa situação de perceção de escassez económica. Os mesmos autores concluem que uma crise

económica apresenta consequências negativas para minorias raciais, não apenas devido a fatores institucionais e estruturais mas também a fatores psicológicos relacionados com a perceção de escassez, que levam a que a escassez potencie desigualdades a nível racial no que toca à alocação de recursos (Krosch et al., 2017).

O nível de ameaça que um contexto de escassez de recursos provoca, tem implicações na tomada de decisões e no tipo de atenção dada ao endogrupo *vs* exogrupo. Tal fenómeno é verificado por Riek et al., (2006), que refere que ao ser percecionada uma maior competição intergrupal, mais infrações de valores, níveis mais altos de ansiedade intergrupal, mais ameaças ao bem-estar do grupo e uma maior aprovação e apoio em estereótipos negativos, as atitudes negativas direcionadas a exogrupos vão também aumentar. Na mesma linha de pensamento, Krosch et al., (2017), referem que é possível concluir que uma perceção de escassez de recursos aumenta o preconceito relativamente a membros de grupos minoritários.

As evidências acima mencionadas atuam como base para o presente estudo, tendo sido verificado que, quando se trata de perceção de escassez de recursos, mais especificamente a nível económico, a atenção ao endogrupo e discriminação direcionada ao exogrupo tendem a acontecer. O atual estudo apoiar-se-á nas conclusões mencionadas de maneira a verificar os efeitos num contexto de escassez em cuidados de saúde.

1.6.2 Escassez e favoritismo endogrupal

Moradi et al., (2020) sugere que alvos pertencentes ou relacionados com o endogrupo geram uma saliência emocional positiva, o que leva a um melhor desempenho em vários tipos de tarefas quando os alvos estão relacionados ao endogrupo. Numa tarefa em que era pedido aos participantes que associassem os símbolos da sua equipa de futebol favorita (endogrupo), de uma rival (exogrupo) e de uma neutra a formas geométricas, o desempenho dos mesmos foi melhor quando se tratava de associações relacionadas com o endogrupo (Moradi et al., 2015).

Os mesmos autores verificaram ainda que o bom desempenho relacionado com estímulos do endogrupo estava relacionado com a satisfação dos participantes com o mesmo, quanto mais os indivíduos estavam satisfeitos com o endogrupo, mais eficácia e melhor desempenho eram verificados na tarefa relativamente ao endogrupo, por oposição ao exogrupo (Moradi et al., 2015). Literatura sugere também que enviesamentos relativos ao endogrupo acontecem de forma automática e é necessário um esforço consciente para

serem ultrapassados (Amodio, 2008; Hewstone et al., 2002, citados por Moradi et al., 2020).

No que toca a um contexto de competição, Moradi et al., (2020) refere também que existe um aumento de saliência da pertença ao grupo, o que leva a um aumento na hostilidade face a membros pertencentes ao exogrupo. Por outro lado, Donders et al., (2008), referem ainda que estereótipos de perigo predizem um aumento na captação de atenção e ainda um aumento na retenção de atenção de caras de pessoas negras, por oposição a caras de pessoas brancas. Os mesmos autores referem ainda que diferentes tipos de informação associados a um determinado grupo, podem representar implicações diversas no comportamento (Donders et al., 2008).

1.7 Hipóteses

O primeiro Apesar de existir alguma evidência de que a pertença grupal pode modular a atenção seletiva por motivos de saliência endogrupal, como por exemplo em Moradi et al., (2020), a literatura revela maior consistência na demonstração de enviesamentos atencionais motivados por perceções de ameaça intergrupal, particularmente no caso de grupos racializados (Donders et al., 2008; Eberhardt et al., 2004). Esta dualidade teórica justifica a formulação de hipóteses que contemplem tanto a possibilidade de um enviesamento atencional pró-endogrupo associado à valorização do grupo de pertença, como de um enviesamento pró-exogrupo, associado a mecanismos de vigilância ou ameaça percebida.

Posto isto, este estudo apresenta como hipóteses:

H1: Espera-se que os participantes apresentem tempos de reação mais rápidos quando o ponto (*dot*) aparece no local anteriormente ocupado por estímulos de cuidados intensivos (CI), em comparação com os estímulos neutros.

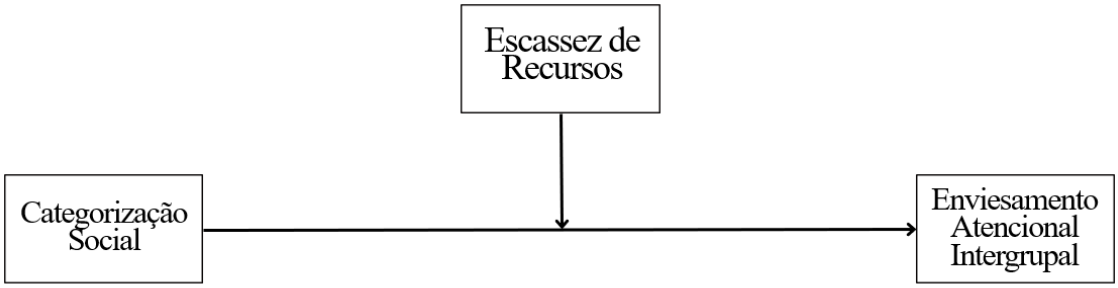
H2: Prevê-se que os participantes sejam mais rápidos a detetar o ponto localizado no estímulo de cuidados intensivos (vs. neutros) quando expostos a faces negras (vs. brancas), em contextos de escassez de recursos (e.g., recursos limitados), em comparação com contextos de abundância de recursos (e.g., recursos ilimitados) (Richeson & Trawalter, 2008; Trawalter et al., 2008).

H3: Prevê-se que os participantes sejam mais rápidos a detetar o ponto localizado no estímulo de cuidados intensivos (vs. neutros) quando expostos a faces brancas (vs.

negras), em contextos de abundância de recursos, em comparação com contextos de escassez de recursos. Este padrão sugeriria uma preferência atencional endogrupal (Moradi et al., 2020).

H4: Prevê-se que os participantes sejam mais rápidos a detetar o ponto localizado no estímulo neutro (vs. cuidados intensivos) quando expostos a faces brancas (vs. negras), em contextos de abundância de recursos, relativamente a contextos de escassez de recursos. Este padrão indicaria uma preferência endogrupal em situação de não competição, neutras ou não ameaçadoras (Eberhardt et al., 2004; Estudos 2 e 4).

Figura 1.1



Modelo Teórico

CAPÍTULO 2

Método

2.1 Desenho experimental

O estudo assenta num desenho entre-sujeitos, 2 Face (Branco *vs.* Negro) X 2 Objeto (cuidados intensivos *vs.* neutro) X Recursos (limitados *vs.* ilimitados), onde foram testados três fatores, sendo estes o rosto apresentado, ou seja, um rosto de uma pessoa branca ou um rosto de uma pessoa negra; a localização do ponto (*dot*), ou seja, se este aparecia no mesmo sítio que um objeto neutro ou que um objeto relacionado com o contexto médico; a condição de recursos, ou seja, se se tratava de um contexto de escassez de recursos ou não.

Assim, as variáveis independentes são a categoria social, ou seja, se o alvo é um rosto branco ou negro, e ainda a condição de recursos, ou seja, se estes são limitados ou ilimitados. Quanto à variável dependente, esta diz respeito ao tempo de reação ao estímulo, indicador da atenção seletiva.

O enviesamento atencional foi medido através dos tempos de reação na tarefa, ou seja, a rapidez com que o participante reage à localização do ponto, indica a atenção do participante ao estímulo, podendo concluir-se que quanto mais rápida é a resposta do participante à localização do ponto, mais o estímulo captou a sua atenção.

Posto isto, tempos de reação mais curtos revelam que a atenção do participante estava previamente dirigida ao local, no ecrã, onde o ponto aparece, presumivelmente por influência do objeto apresentado nesse local. Assim, as diferenças sistemáticas nos tempos de reação consoante o objeto (Cuidados Intensivos vs. Neutro), o tipo de face (Branco vs. Negro) que o precede e a condição experimental (Escassez vs. Controlo) serão interpretadas como uma indicação de enviesamento atencional implícito.

2.2 Participantes

Com base em estudos anteriores, que apresentaram um poder de aproximadamente 54.3% para detetar diferenças entre faces de brancos e de negros na condição de interesse, para alcançar um poder de 80% com o tamanho do efeito observado de 0,133, foi realizado um novo cálculo, considerando o uso de modelos lineares de efeitos mistos que estimou serem necessários mais 634 participantes para garantir poder suficiente. O objetivo foi

aproximar-se tanto quanto possível do número calculado, até ao limite temporal destinado à recolha dos dados no âmbito do mestrado. Relativamente aos critérios de seleção, os participantes deveriam ser fluentes em português, com nacionalidade portuguesa e com idade superior a 18 anos.

Relativamente à amostra e às suas características, esta contou com 394 participantes, sendo 389 de nacionalidade portuguesa e 5 de outra. Os participantes eram pessoas leigas não especialistas. Adicionalmente, 288 eram do género feminino, 104 eram do género masculino e 2 eram de outro. As idades dos participantes estavam compreendidas entre os 18 e os 80 anos (*M = 36.3 , DP = 16.04*). Relativamente ao grupo a que consideram pertencer, a amostra contou com 360 participantes brancos, 1 participante cigano/roma, 11 participantes não se revêm em nenhum dos grupos apresentados, 9 participantes negros e 13 participantes de origem ou pertença mista.

2.3 Instrumentos e Materiais

Foi utilizada uma tarefa atencional, com o nome de visual *dot-probe*. A tarefa *dot-probe* consiste num paradigma que grava o tempo de resposta do participante a vários estímulos visuais que são apresentados (Schoth et al., 2012).

2.4 Procedimentos

O presente estudo recebeu o parecer da Comissão de Ética do ICS-UL (Anexo A), assim como da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL).

Os participantes foram recrutados através da divulgação do link do estudo através do *Whatsapp* e correio eletrónico, utilizando os seus computadores pessoais para a realização do mesmo. Parte da recolha de participantes foi também feita através do Sistema de Participação em Investigação em Psicologia (SPI) do LAPSO, tendo o estudo sido previamente submetido e consequentemente aprovado pelo mesmo. O recrutamento de participantes através do SPI resulta na atribuição de créditos necessários aos estudantes de psicologia no âmbito de diversas cadeiras, em diversos anos, sendo que os estudantes, após se inscreverem no estudo através do SPI, deslocavam-se até ao laboratório onde eram disponibilizados computadores para a realização do mesmo.

Inicialmente, os participantes deviam aceitar o termo de consentimento (Anexo B), onde estava explicito o Enquadramento do estudo, assim como a sua Explicação e Procedimento, o participante, nesta página inicial, tinha ainda acesso a informação sobre

a Confidencialidade e Anonimato, sobre a Participação voluntária e informada e acesso a Contactos da equipa de investigação. Após tal acontecer, era explicado ao participante que lhe seria atribuído, aleatoriamente, um de dois papéis possíveis (Médico/a ou Paciente). Seguidamente, o participante lia uma situação referente à quantidade de pacientes em necessidade de recursos médicos e à disponibilidade de tais recursos, sendo posteriormente pedido que cada participante respondesse a questões relacionadas com a situação que acabou de ler. Após responder às questões, eram dadas ao participante instruções relativas à realização da tarefa *dot-probe* (Anexo C).

No caso deste estudo, os participantes visualizam dois estímulos, lado a lado, no ecrã do computador. Desses dois estímulos, um era neutro, como por exemplo, um liquidificador, e o outro estava associado a cuidados intensivos, como por exemplo, um ventilador. Após a breve apresentação dos estímulos, estes desaparecem e aparece um ponto no ecrã. Esse ponto aparece no lugar de um dos estímulos previamente apresentados. Tendo sido previamente informados em relação ao que fazer, nesta altura, os participantes devem indicar a localização do ponto o mais rapidamente possível, devendo carregar na tecla "E" do teclado, caso o ponto apareça do lado esquerdo ou na tecla "I" caso o ponto apareça do lado direito do ecrã. O tempo de resposta à tarefa, ou seja, a rapidez com que o participante reage à localização do ponto, indica a atenção do participante ao estímulo, podendo concluir-se que quanto mais rápida é a resposta do participante à localização do ponto, mais o estímulo captou a sua atenção.

Após a realização da tarefa, no ecrã do computador dos participantes aparecem algumas questões demográficas (Anexo D), sendo pedido que o participante indique a sua idade, o seu género, o grau de escolaridade mais elevado que tenha completado, assim como a que grupo considera pertencer (e.g. Asiático, Branco). É ainda pedido, na mesma página do ecrã, que os participantes indiquem o seu local de nascimento, se em Portugal ou noutro país e, por fim, a sua nacionalidade. Depois da resposta a estas questões, aparece uma nova página no ecrã dos participantes onde se encontra a Escada de Estatuto Social Subjetivo (Adler et al., 2000), esta consiste numa figura de uma escada com 10 degraus, esta escada, tal como indicado ao participante na explicação desta tarefa, representa a posição social das pessoas em Portugal, sendo que no topo da escada (degrau 10), encontram-se as pessoas com maior estatuto social, as pessoas que têm mais dinheiro, educação e empregos mais respeitados. Na base da escada, encontram-se as pessoas com menos dinheiro, educação e empregos menos respeitados ou até nenhum emprego. É então pedido aos participantes que indiquem em que degrau da escada se encontram,

relativamente a outras pessoas em Portugal, podendo mover o cursor do rato entre os degraus um e dez. Após a conclusão total do estudo é apresentado aos participantes, uma página de *diebriefing*, agradecendo a sua participação e fornecendo mais informações acerca do estudo, assim como um contacto da equipa de investigação para eventuais esclarecimentos (Anexo E).

CAPÍTULO 3

Resultados

3.1 Pré-processamento e Limpeza dos Dados

O pré-processamento dos dados foi conduzido em conformidade com recomendações metodológicas recentes relativas à utilização da tarefa *dot-probe* (Parsons, Kruijt, & Fox, 2019; Kahveci, Rojas, & Wiers, 2023). Primeiro, foram definidos critérios para exclusão de outliers extremos de tempo de reação (RT), com remoção de todos os trials cujos RTs fossem inferiores a 300ms ou superiores a 2500ms, dado que estes valores são considerados não representativos da resposta atencional automatizada e podem refletir pausas na execução da tarefa ou respostas antecipadas. Esta etapa resultou na exclusão de 191 trials, correspondendo a aproximadamente 4% do total de 12608 observações.

Posteriormente, foi aplicado um procedimento de winsorizing com base em ±3 desvios-padrão (SD) por participante, para identificação e exclusão de outliers relativos ao padrão individual de resposta. Esta abordagem foi recomendada para maximizar a fiabilidade dos índices de enviesamento atencional em paradigmas com medidas de latência (Kahveci et al., 2023). A aplicação deste critério resultou na exclusão de 47 trials adicionais (cerca de 3,6% do total), cuja magnitude excedia ±3 DPs do tempo de reação médio de cada participante. Conforme sugerido por Ataya et al. (2019), os trials identificados como outliers foram eliminados, uma vez que sua inclusão pode comprometer a consistência interna dos índices de viés enviesamento.

Ao final deste processo, a base de dados final para análise incluiu exclusivamente trials válidos, com tempos de reação dentro de intervalos plausíveis e consistentes com o desempenho típico dos participantes na tarefa *dot-probe*.

3.2 Resultados Principais

Os dados foram analisados através de um modelo linear misto com estrutura hierárquica, em que os trials estavam *nested* dentro dos participantes. Este tipo de modelo permite uma melhor estimativa da variância intra e interindividual, especialmente adequado para tarefas cognitivas (Baayen, Davidson, & Bates, 2008; Gade, Molloy, & Anderson, 2022). A variável dependente foi o tempo de reação (Reaction Time, RT), e as variáveis independentes foram Categoria Racial (0 = Branco, 1 = Negro), Estímulo (0 = UCI, 1 =

Neutra), e Recursos (0 = Limitados, 1 = Ilimitados). Todas as variáveis independentes foram tratadas como categóricas. O modelo incluiu efeitos principais e todas as interações a dois e três fatores.

A análise do modelo linear misto revelou efeitos principais não significativos para *Recursos*, F (1, 401.99) = 0.061, p = .805), *Estímulo*, F (1, 401.99) = 0.371, p = .543 e *Categoria Racial*, F(1, 401.99) = 0.021, p = .884.

Relativamente aos efeitos de interação observou-se um efeito de interação significativo entre *Recursos* e *Categoria Racial*, F(1, 401.99) = 6.750, p = .010, sugerindo que o efeito da categoria racial do alvo nos tempos de reação variou consoante a condição experimental (recursos: limitados vs. ilimitados). Esta interação é consistente com a hipótese de que o contexto de escassez ou abundância de recursos médicos modula o processamento da atenção em função do grupo-alvo.

As restantes interações duplas não revelaram efeitos estatisticamente significativos, nomeadamente a interação entre *Recursos* × *Estímulo* (F(1, 401.99) = 1.139, p = .287) e entre *Estímulo* × *Categoria Racial* (F(1, 401.99) = 2.405, p = .122). Adicionalmente, a interação de terceira ordem entre *Recursos* × *Estímulo* × *Categoria Racial* também não alcançou a significância estatística, F(1, 401.99) = 0.373, p = .542

Apesar da ausência de interação significativa, e em consonância com as hipóteses teóricas previamente delineadas, procedeu-se à realização de análises univariadas simples e de comparações *pairwise* dentro de cada condição experimental (recursos: limitados *vs*. ilimitados), com o objetivo de explorar a direção e magnitude dos efeitos observados. Estas análises permitem uma compreensão mais pormenorizada dos padrões de enviesamento atencional em função da categorial racial do alvo (branco *vs*. negro) e do tipo de estímulo apresentado (cuidados intensivos *vs*. neutro).

3.2.1 Análise do Enviesamento Atencional por Tipo de Estímulo dentro de Cada Condição de Recursos

Seguindo o racional da tarefa *dot-probe*, o enviesamento atencional foi operacionalizado como a diferença entre os tempos de reação médios em *trials* com objetos neutros e em *trials* com objetos médicos, Envisamento Atencional = Trials $_{\text{Neutros}}$ – Trial$_{\text{CI}}$). Valores positivos indicam maior atenção para os estímulos de cuidados intensivos (CI), enquanto valores negativos indicam maior atenção face a estímulos neutros (N).

Para testar a hipótese 1, inspecionaram-se os efeitos do tipo de estímulo (CI vs. Neutro) em cada nível da condição de recursos (Limitada vs. Ilimitada), através de comparações *pairwise* baseadas nas médias marginais estimadas.

Na condição de recursos limitados, os participantes apresentaram tempos de reação médios inferiores nas *trials* de Cuidados Intensivos (M = 458.97 ms, EP = 12.77) do que em *trials* Neutros (M = 481.14 ms, EP = 13.87), refletindo um enviesamento atencional face a estímulos médicos usados em contexto de cuidados intensivos. No entanto, esta diferença média de –22.17 ms não alcançou a significância estatística, p = .240; IC95% [–59.18, 14.84].

Na condição de recursos ilimitados, observou-se o padrão oposto: os tempos de latência médios foram mais elevados para os estímulos CI (M = 469.81 ms, EP = 13.38) do que para os estímulos neutros (M = 463.75 ms, EP = 12.90), o que sugere ausência de enviesamento atencional face a estímulos médicos. A diferença média de 6.05 ms também foi estatisticamente não significativa, p = .745; IC95% [–30.48, 42.59].

Os testes univariados simples revelam que o efeito do tipo de estímulo não foi estatisticamente significativo em nenhuma das condições de recursos: F(1, 401.90) = 1.387, p = .240 para recursos limitados e F (1, 402.08) = 1.06, p = .745 para recursos ilimitados.

Estes resultados indicam que, embora o padrão médio de respostas sugira uma tendência para maior atenção aos estímulos médicos sob escassez de recursos (consistente com H1), essa tendência não se traduziu em efeitos estatisticamente significativos.

3.2.2 Análise do Enviesamento Atencional de Base Racial por Tipo de Estímulo dentro de Cada Condição de Recursos

Para investigar a presença de enviesamento atencional de base racial, foram analisadas as latências de reação à deteção do ponto em função da categoria racial (Branco vs. Negro) e do tipo de estímulo (CI vs. Neutro), separadamente para cada condição de recursos (Limitados vs. Ilimitados). Tal como estabelecido no racional do paradigma *dot-probe* (MacLeod et al., 1986; Trawalter et al., 2008), tempos de reação mais rápidos quando o ponto aparece na localização do estímulo de cuidados intensivos, após primação subliminar de faces negra indicam um enviesamento atencional face ao exogrupo (ex., Negros). Inversamente, tempos de reação mais rápidos em resposta a estímulo de cuidados intensivos, precedidos por rostos brancos subliminarmente apresentados refletem um enviesamento atencional endogrupal (Van Bavel et al., 2008).

A análise de efeitos simples mostrou que, na condição de Recursos Limitados, o tempo de reação a estímulos de cuidados intensivos foi significativamente menor para Negros (M = 428.46 ms, EP = 18.50) do que para Brancos (M = 489.48 ms, EP = 17.84), $F(1, 402.055) = 5.75$, $p = .017$, $\eta^2_p = .014$. Este padrão sugere a existência de um enviesamento atencional face ao outgroup em contextos de escassez, consistente com a hipótese de ameaça intergrupal que associa maior vigilância face a grupos racializados (Cottrell & Neuberg, 2005; Trawalter et al., 2008).

Nenhuma diferença significativa foi observada em reação a estímulos neutros na condição de recursos limitados ($F(1, 401.766) = 0.02$, $p = .89$, $\eta^2_p < .001$), sugerindo que o enviesamento atencional de base racial é particularmente ativado em situações associadas ao contexto de urgência médica representado pelos estímulos de cuidados intensivos.

Na condição de recursos ilimitados, não foram encontradas diferenças significativas nas latências de resposta a brancos e negros, nem nos estímulos CI ($F(1, 402.302) = 0.80$, $p = .373$, $\eta^2_p = .002$), e Neutros ($F(1, 401.849) = 3.57$, $p = .060$, $\eta^2_p = .009$). Apesar da ausência de significância estatística, observa-se uma tendência marginal na reação a estímulo neutros para maior rapidez de resposta face a brancos, o que poderá refletir a presença de favoritismo endogrupal ao nível dos processos atencionais em contextos de recursos ilimitados, de acordo com a literatura que associa o enviesamento endogrupal a contextos de cooperação (Brosch & Van Bavel, 2012).

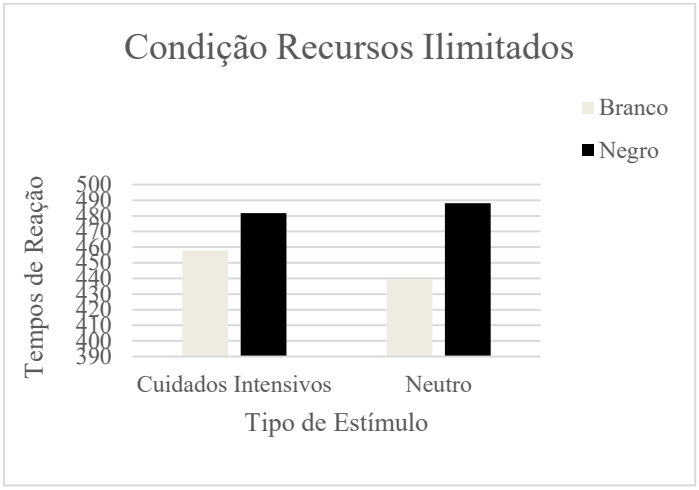
Os valores médios e respetivas diferenças são apresentados na Tabela 1, e as Figuras 3.1 e 3.2 ilustra graficamente os tempos de reação em cada combinação de categoria racial e tipo de estímulo, por condição experimental.

Figura 3.1



Tempos de reação em cada combinação de categoria racial e tipo de estímulo, na condição experimental de recursos limitados

Figura 3.2



Tempos de reação em cada combinação de categoria racial e tipo de estímulo, na condição experimental de recursos ilimitados

Tabela 3.1

Médias de tempos de reação, em milissegundos, em cada combinação de categoria racial e tipo de estímulo, por condição experimental

	Estímulo			
	Neutro		Cuidados Intensivos	
	Branco	Negro	Branco	Negro
Recursos Limitados	483.055[a] (*19.947*)	479.222[a] (*19.286*)	489.475 [a] (*17.484*)	428.456 [b] (*18.500*)
Recursos Ilimitados	439.385 [a] (*18.497*)	488.122[a b]† (*17.971*)	457.873 [a] (*18.319*)	481.741 [a b]† (*19.508*)

Nota. Médias de tempos de reação apresentados em milissegundos; erros padrão indicados entre parênteses. Médias que não partilham a mesma letra sobrescrita, na mesma linha ou coluna, diferem significativamente entre si ($p < .05$), com base em comparações *pairwise* com ajuste para múltiplas comparações. Médias assinaladas com † indicam diferenças marginalmente significativas ($p < .10$).

Por fim, apresentamos abaixo a magnitude do enviesamento atencional, computada da seguinte forma: enviesamento atencional = $RT_{\text{Neutral}} - RT_{\text{CI.}}$ O índice de enviesamento atencional foi calculado subtraindo o tempo de reação (RT) em trials com estímulo de Cuidados Intensivos ao RT em trials com estímulo Neutro, para cada categoria racial e para cada nível da Condição experimental (recursos: limitados vs ilimitados). Valores positivos indicam maior atenção dirigida ao estímulo CI (enviesamento face a estímulos de cuidados intensivos), e valores negativos indicam maior atenção dirigida ao estímulos neutros. Uma análise de comparações *pairwise* revelam o índice de latência para cada grupo alvo, em função da condição experimental.

Conforme se verifica na Tabela 2, na condição de recursos limitados, observou-se uma tendência marginalmente significativa de enviesamento atencional face a negros (M = 50.77ms, *SE* = 26.73), $p = .058$, indicando maior atenção dirigida a negros quando precedido de estímulos de Cuidados Intensivos comparativamente a estímulos neutros. Para brancos, o enviesamento atencional foi não significativo (M = -6.42ms, *SE* = 26.53), $p = .809$.

Na condição de recursos ilimitados, verificaram-se diferenças não significativas no grau de enviesamento atencional, quer para grupo de brancos (M = -18.49ms, *SE* = 26.03), $p = .478$, quer para grupo de negros (M = 6.38ms, *SE* = 26.52), $p = .810$. Estes

resultados sugerem que apenas em contexto de escassez de recursos emergiu uma tendência de enviesamento atencional seletivo face a negros quando precedidos de estímulos médicos que salvam vidas.

Tabela 3.2

Magnitude do enviesamento atencional

		Enviesamento Atencional (Neutro – Cuidados Intensivos)	Erro Padrão	*df*	*p*	95% IC Limite inferior	95% IC Limite superior
Recursos Limitados	Branco	-6.420	26.525	401.937	.809	-58.565	45.725
	Negro	50.765	26.725	401.860	.058	-1.773	103.303
Recursos Ilimitados	Branco	-18.488	26.033	401.834	.478	-69.666	32.690
	Negro	6.381	26.524	402.324	.810	-45.763	58.524

CAPÍTULO 4

Discussão

O presente capítulo tem como propósito a discussão dos principais resultados obtidos, sendo estes interpretados à luz do enquadramento teórico previamente apresentado e das hipóteses formuladas. Desta maneira, pretende-se compreender de que forma a escassez de recursos influencia os processos atencionais face a grupos racializados, assim como quais as implicações destes resultados para a compreensão das desigualdades raciais nos contextos de saúde.

4.1 Interpretação Geral dos Resultados

Relativamente à hipótese 1, que sugeria que os participantes apresentariam tempos de reação menores quando o estímulo remetia a cuidados intensivos, os resultados obtidos sugerem que o efeito do tipo de estímulo (cuidados intensivos *vs* neutro) não foi estatisticamente significativo em nenhuma das condições de recursos (Limitado *vs* Ilimitado). Contudo, na condição de recursos limitados, foram observados tempos de reação menores quando o estímulo apresentado estava relacionado com cuidados intensivos, sugerindo um enviesamento atencional face a estes estímulos, o que é concordante com a hipótese 1, porém, os valores não foram estatisticamente significativos.

Relativamente à hipótese 2, esta previa que os tempos de reação fossem menores na condição de recursos limitados, quando os participantes fossem expostos a faces negras e o estímulo estivesse relacionado com cuidados intensivos, em comparação à condição de recursos ilimitados. Os resultados obtidos apresentaram, na condição de recursos limitados e quando os participantes eram expostos a rostos negros, valores de tempo de reação significativamente menores a estímulos de cuidados intensivos, suportando a hipótese 2. Os resultados observados sugerem vigilância seletiva direcionado ao exogrupo num contexto de escassez de recursos, apresentando concordância com literatura existente que sugere um enviesamento atencional direcionado a estímulos que representem ameaça para o endogrupo. Segundo Krosch et al., (2017), a perceção de escassez de recursos potencia desigualdade a nível racial no que

toca à alocação de recursos e aumenta o preconceito relativamente a grupos minoritários. Em estudos realizados anteriormente por Trawalter et al., (2008), usando o paradigma *dot-probe*, foram também observados tempos de resposta mais rápidos quando se tratava de faces negras do que brancas, sugerindo o enviesamento atencional por parte dos participantes em relação a faces negras que representavam ameaça intergrupal resultando num maior estado de alerta em relação ao exogrupo.

Por outro lado, na mesma condição de escassez de recursos, não foram verificadas diferenças significativas quando se tratava de estímulos neutros, sugerindo que o enviesamento atencional direcionado a faces negras outrora presente, revela-se particularmente em situações relacionadas a um contexto de urgência médica representado pelos estímulos de cuidados intensivos. Adicionalmente, na condição de recursos ilimitados, não foram observadas diferenças significativas nos tempos de resposta nos diferentes tipos de faces (negras vs brancas) ou nos diferentes tipos de estímulos (neutros vs cuidados intensivos), resultados estes que reforçam, uma vez mais, os resultados obtidos por Trawalter et al., (2008), na medida em que não é verificado um aumento na atenção dirigida ao exogrupo numa condição onde não existe ameaça intergrupal.

Os resultados observados demonstraram ainda tempos de reação menores dos participantes na condição de recursos ilimitados quando o estímulo é referente a cuidados intensivos e após os mesmos serem expostos a faces brancas, sendo estes resultados concordantes com a hipótese 3 e sugerindo uma preferência atencional endogrupal. Tal informação vai de acordo a literatura anterior já mencionada, visto que Moradi et al., (2020) refere que existe um melhor desempenho em tarefas onde os alvos estão relacionados com o endogrupo visto que os mesmos autores sugerem que quando os alvos estão relacionados ou pertencem ao endogrupo, os mesmos ativam uma saliência emocional positiva, o que leva a um melhor desempenho. No caso do presente estudo, o mesmo é verificado com tempos de resposta mais curtos, sendo que tal se traduz num melhor desempenho da tarefa proposta, ou seja, deteção do ponto no ecrã.

Relativamente à hipótese 4, congruente com a mesma, foram verificados tempos de resposta menores na deteção do ponto quando este se encontrava no estímulo neutro (vs estímulo de cuidados intensivos) e quando os participantes eram expostos a faces brancas (vs faces negras), numa condição de recursos ilimitados. Estes resultados sugerem, à semelhança da hipótese 3, uma preferência endogrupal podendo ser verificado que tal fenómeno acontece, em situações de abundância de recursos e, por isso, num

contexto de não competição, quer o estímulo seja relacionado com cuidados intensivos ou neutros.

4.2 Integração com literatura anterior

Os resultados do presente estudo vão, como referido previamente, ao encontro a resultados de estudos anteriores levados a cabo por diversos autores no âmbito do enviesamento atencional (Krosch et al., 2017; Moradi et al., 2020; Richeson & Trawalter, 2008). Adicionalmente, o estudo expande os resultados anteriores ao ser levado a cabo no contexto médico português, apresentando-se assim inovador visto que grande parte da literatura existente contempla amostras de populações maioritariamente norte-americanas e não relacionadas com o contexto médico, o que contribui para a relevância deste trabalho visto, assim ser possível de observar os resultados de uma amostra portuguesa num contexto de saúde.

Também no que diz respeito à atenção e a como está pode estar relacionada com enviesamentos categóricos, existem poucos estudos que permitam manipular estas variáveis. Kawakami et al., (2018) refere que existem diversas teorias de categorização social que se focam e enfatizam o papel que o processamento visual tem em preconceitos e enviesamentos intergrupais, no entanto, existe falta de literatura e investigação onde estes fenómenos sejam medidos ou manipulados. Desta maneira, com este estudo, através do paradigma *dot-probe*, foi possível medir tanto o tempo de reação dos participantes ao estímulo, relacionado com a atenção que estes prestam ao estímulo, como foi manipulada a condição de escassez de recursos. Assim, foi possível estudar a relação destas variáveis, sendo estes conceitos já conhecidos mas não frequentemente manipulados ou medidos.

Ainda relativo uso da tarefa escolhida, como já mencionado, é comum em estudos sobre enviesamento atencional, no entanto e atuando como contributo inovador deste estudo encontra-se a aplicação deste paradigma num contexto de saúde, incluindo estímulos relacionados com objetos associados a cuidados intensivos. Ao ser manipulada a perceção de escassez dos participantes, através de uma condição de recursos limitados vs ilimitados, é também possível serem observados fenómenos psicológicos relacionados com o favorecimento do endo ou exogrupo nas diferentes condições.

4.3 Limitações do Presente Estudo

Uma limitação do estudo está relacionada com a amostra do mesmo, nomeadamente com o facto de esta ser constituída por pessoas leigas e não profissionais de saúde. Posto isto, os resultados não apresentam valores reais de profissionais de saúde, apenas de sujeitos aos quais era atribuído, artificialmente, o papel de um médico. Tal leva a que os resultados reflitam os valores de uma amostra que possa reagir a estímulos do contexto hospitalar de maneira diferente a profissionais de saúde que, à partida, terão mais contacto e estejam mais familiarizados com os objetos de cuidados intensivos que serviram de estímulo.

Relativamente à amostra, esta é constituída maioritariamente por pessoas brancas, o que torna a amostra pouco diversa e poderá ter impacto nos resultados visto que estes refletem maioritariamente os valores de indivíduos pertencentes a esta categoria racial. Também o paradigma experimental utilizado, a tarefa *dot-probe*, constitui também uma limitação deste estudo, visto que a atenção não é medida no contexto clínico real, mas sim de maneira automatizada, através de uma experiência online no computador.

Em investigação futura, seria relevante aplicar o estudo a uma amostra de maior dimensão, constituída por profissionais de saúde e num ambiente clínico real, de maneira a que os resultados refletissem a realidade presente no contexto hospitalar, assim como o enviesamento atencional efetivamente verificado nos profissionais de saúde.

4.4 Lacunas da Literatura e Contributo do Presente Estudo

Existe literatura vasta no campo do enviesamento atencional, assim como nas diferenças na atenção dada ao endogrupo *vs* exogrupo e em como essa atenção pode ser alterada num contexto de escassez de recursos. No entanto, a literatura é ainda inexistente no que diz respeito ao enviesamento atencional nos cuidados médicos e em como um contexto de escassez de recursos pode afetar pacientes racializados, visto que potencia o enviesamento atencional e o favorecimento do endogrupo.

De uma forma geral, verifica-se uma falta de literatura e estudo destes fenómenos em populações não norte-americanas, sendo que tal fenómeno contribui para a relevância do presente estudo, visto que este irá estudar os fenómenos acima mencionados e a relação entre os mesmos, na população portuguesa, sendo tal condição assegurada pelos critérios de participação no estudo. O presente estudo tem ainda como objetivo aprofundar a compreensão sobre como a escassez de recursos pode aumentar os enviesamentos atencionais relativamente a membros de grupos socialmente desfavorecidos, no contexto

de cuidados de saúde. Ao integrar abordagens da psicologia da saúde, cognitiva e dos processos intergrupais, este estudo procura investigar se, e de que forma, a escassez de recursos afeta a alocação de atenção com base na pertença grupal, contribuindo para a explicação das disparidades que, ainda que subtis, possam ser significativas na forma em que diferentes grupos sociais recebem cuidados médicos.

CAPÍTULO 5

Conclusão

Este trabalho pretendeu contribuir para o estudo das desigualdades presentes no contexto de saúde, mais especificamente, se estas podem ser explicadas por processos atencionais que levam a que seja dada menos atenção aos pacientes pertencentes a membros de grupos racializados. Para além disso, permitiu colmatar uma lacuna existente na literatura ao explorar este fenómeno na população portuguesa, uma vez que a literatura existente baseia-se maioritariamente em estudos conduzidos nos Estados Unidos.

Desta maneira, apesar da presente amostra não ser composta por profissionais de saúde e o estudo não ter sido realizado num contexto clínico real, revela-se importante na medida em que permite que a observação de dados sobre o tema com uma amostra portuguesa, assim como o utilização da tarefa *dot-probe* associada a um contexto médico, sendo este um contexto inovador de aplicação da tarefa e que poderá ser útil para investigação futura.

A nível científico, o presente trabalho contribui para o avanço da investigação acerca dos fatores situacionais da discriminação implícita, ao expandir o estudo dos enviesamentos cognitivos para o contexto português e ao sublinhar a relevância das abordagens experimentais na psicologia social da saúde. Para além da sua contribuição teórica, demonstra que contextos de escassez de recursos podem ativar enviesamentos atencionais de base racial, demonstrando que as desigualdades raciais não resultam apenas de preconceitos explícitos, mas também de processos cognitivos automáticos e dependentes do contexto. Esta constatação reforça a necessidade de políticas e práticas institucionais que reconheçam e minimizem o impacto destes mecanismos, especialmente em domínios sensíveis como o da saúde.

Referências Bibliográficas

Ackerman, J. M., Shapiro, J. R., Neuberg, S. L., Kenrick, D. T., Becker, D. V., Griskevicius, V., Maner, J. K., & Schaller, M. (2006). They all look the same to me (unless they're angry): from out-group homogeneity to out-group heterogeneity. *Psychological science*, *17*(10), 836–840. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01790.x

Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592. https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586

Anthony, T., Copper, C., & Mullen, B. (1992). Cross-racial facial identification: A social cognitive integration. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*(3), 296–301. https://doi.org/10.1177/0146167292183005

Arcaya, M. C., Arcaya, A. L., & Subramanian, S. V. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global health action*, *8*, 27106. https://doi.org/10.3402/gha.v8.27106

Boulware, L. E., Cooper, L. A., Ratner, L. E., LaVeist, T. A., & Powe, N. R. (2003). Race and trust in the health care system. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, *118*(4), 358–365. https://doi.org/10.1093/phr/118.4.358

Cannon, C., Goldsmith, K., & Roux, C. (2019). A self-regulatory model of resource scarcity. *Journal of Consumer Psychology, 29*(1), 104–127. https://doi.org/10.1002/jcpy.1035

Chapman, A., Devue, C., & Grimshaw, G. M. (2019). Fleeting reliability in the dot-probe task. *Psychological research*, *83*(2), 308–320. https://doi.org/10.1007/s00426-017-0947-6

Donders, N. C., Correll, J., & Wittenbrink, B. (2008). Danger stereotypes predict racially biased attentional allocation. *Journal of Experimental Social Psychology, 44*(5), 1328–1333. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.04.002

Eberhardt, J. L., Goff, P. A., Purdie, V. J., & Davies, P. G. (2004). Seeing Black: Race, Crime, and Visual Processing. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(6), 876–893. https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.6.876

Ferera, M., Baron, A. S., & Diesendruck, G. (2018). Collaborative and competitive motivations uniquely impact infants' racial categorization. *Evolution and Human Behavior, 39*(5), 511–519. https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2018.05.002

Fiske, S.T., & Neuberg, S.L. (1990). A Continuum of Impression Formation, from Category-Based to Individuating Processes: Influences of Information and Motivation on Attention and Interpretation. *Advances in Experimental Social Psychology, 23*, 1-74.

FitzGerald, C., & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC medical ethics*, *18*(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12910-017-0179-8

Furtado, C., & Pereira, J. (2010). Equidade e acesso aos cuidados de saúde. *Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa*. https://doi.org/10.20344/amp.21668

Goes, E. F., Ramos, D. D. O., & Ferreira, A. J. F. (2020). Desigualdades raciais em saúde ea pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, *18*(3), e00278110. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278

Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), 1464–1480. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1464

Kawakami, K., Friesen, J., & Vingilis-Jaremko, L. (2018). Visual attention to members of own and other groups: Preferences, determinants, and consequences. *Social and Personality Psychology Compass*, *12*(4), e12380.

Kinzler, K. D., Shutts, K., & Correll, J. (2010). Priorities in social categories. *European Journal of Social Psychology, 40*(4), 581–592. https://doi.org/10.1002/ejsp.739

Krosch, A. R., Tyler, T. R., & Amodio, D. M. (2017). Race and recession: Effects of economic scarcity on racial discrimination. *Journal of Personality and Social Psychology, 113*(6), 892–909. https://doi.org/10.1037/pspi0000112

Krosch, A. R., & Amodio, D. M. (2019). Scarcity disrupts the neural encoding of Black faces: A socioperceptual pathway to discrimination. *Journal of Personality and Social Psychology, 117*(5), 859–875. https://doi.org/10.1037/pspa0000168

Kurzban, R., & Neuberg, S. (2015). Managing Ingroup and Outgroup Relationships. *The Handbook of Evolutionary Psychology* (pp. 653-675). John Wiley and Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/9780470939376.ch22

Levine, C. S., & Ambady, N. (2013). The role of non-verbal behaviour in racial disparities in health care: implications and solutions. *Medical education*, *47*(9), 867–876. https://doi.org/10.1111/medu.12216

Lima, D. D. S., & Ventura, D. F. (2023). A review of experimental task design in psychophysical eye tracking research. *Frontiers in human neuroscience*, *17*, 1112769. https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1112769

Lloyd, D., Newell, S., & Dietrich, U. C. (2004). Health inequity: a review of the literature. *Northern Rivers Area Health Service*.

Maina, I. W., Belton, T. D., Ginzberg, S., Singh, A., & Johnson, T. J. (2018). A decade of studying implicit racial/ethnic bias in healthcare providers using the implicit association test. *Social science & medicine (1982)*, *199*, 219–229. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.009

March, D. S., & Graham, R. (2015). Exploring implicit ingroup and outgroup bias toward Hispanics. *Group Processes & Intergroup Relations, 18*(1), 89–103. https://doi.org/10.1177/1368430214542256

McNally R. J. (2019). Attentional bias for threat: Crisis or opportunity?. *Clinical psychology review*, *69*, 4–13. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.005

Moradi, Z., Sui, J., Hewstone, M., & Humphreys, G. W. (2015). In-group modulation of perceptual matching. *Psychonomic Bulletin & Review, 22*(5), 1255–1277. https://doi.org/10.3758/s13423-014-0798-8

Moradi, Z., Najlerahim, A., Macrae, C. N., & Humphreys, G. W. (2020). Attentional saliency and ingroup biases: From society to the brain. *Social neuroscience*, *15*(3), 324–333. https://doi.org/10.1080/17470919.2020.1716070

Nazroo, J. Y. (2003). The Structuring of Ethnic Inequalities in Health: Economic Position, Racial Discrimination, and Racism. *American Journal of Public Health, 93*(2), 277–284. https://doi.org/10.2105/AJPH.93.2.277

Padilla, B., Hernández-Plaza, S., De Freitas, C., Masanet, E., Santinho, C., & Ortiz, A. (2013). Cidadania e diversidade em saúde: necessidades e estratégias de promoção de equidade nos cuidados. *Saúde & Tecnologia*, (Suplemento), e57-e64. https://doi.org/10.25758/set.924

Pattillo, M., Stieglitz, S., Angoumis, K., & Gottlieb, N. (2023). Racism against racialized migrants in healthcare in Europe: a scoping review. *International journal for equity in health*, *22*(1), 201. https://doi.org/10.1186/s12939-023-02014-1

Rhodes, M., & Baron, A. (2019). The Development of Social Categorization. *Annual review of developmental psychology*, *1*, 359–386. https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084824

Richeson, J. A., & Trawalter, S. (2008). The threat of appearing prejudiced and race-based attentional biases. *Psychological science*, *19*(2), 98–102. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02052.x

Riek, B. M., Mania, E. W., & Gaertner, S. L. (2006). Intergroup Threat and Outgroup Attitudes: A Meta-Analytic Review. *Personality and Social Psychology Review, 10*(4), 336–353. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_4

Sabin, J. A., & Greenwald, A. G. (2012). The influence of implicit bias on treatment recommendations for 4 common pediatric conditions: pain, urinary tract infection, attention deficit hyperactivity disorder, and asthma. *American journal of public health*, *102*(5), 988–995. https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300621

Schoth, D. E., Nunes, V. D., & Liossi, C. (2012). Attentional bias towards pain-related information in chronic pain; a meta-analysis of visual-probe investigations. *Clinical psychology review*, *32*(1), 13–25. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.004

Silvestre, T. F. P. (2010). *A Saúde dos Imigrantes em Portugal: Que Necessidades em saúde?: Que utilização dos Cuidados de saúde?* (Master's thesis, Universidade NOVA de Lisboa (Portugal)).

Stapel, D. A., Koomen, W., & Van der Pligt, J. (1997). Categories of category accessibility: The impact of trait concept versus exemplar priming on person judgments. *Journal of Experimental Social Psychology*, *33*(1), 47-76.

Trawalter, S., Todd, A. R., Baird, A. A., & Richeson, J. A. (2008). Attending to threat: Race-based patterns of selective attention. *Journal of Experimental Social Psychology, 44*(5), 1322–1327. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.03.006

Trepte, S., & Loy, L. S. (2017). Social identity theory and self-categorization theory. *The international encyclopedia of media effects*, *63*, 1-13.

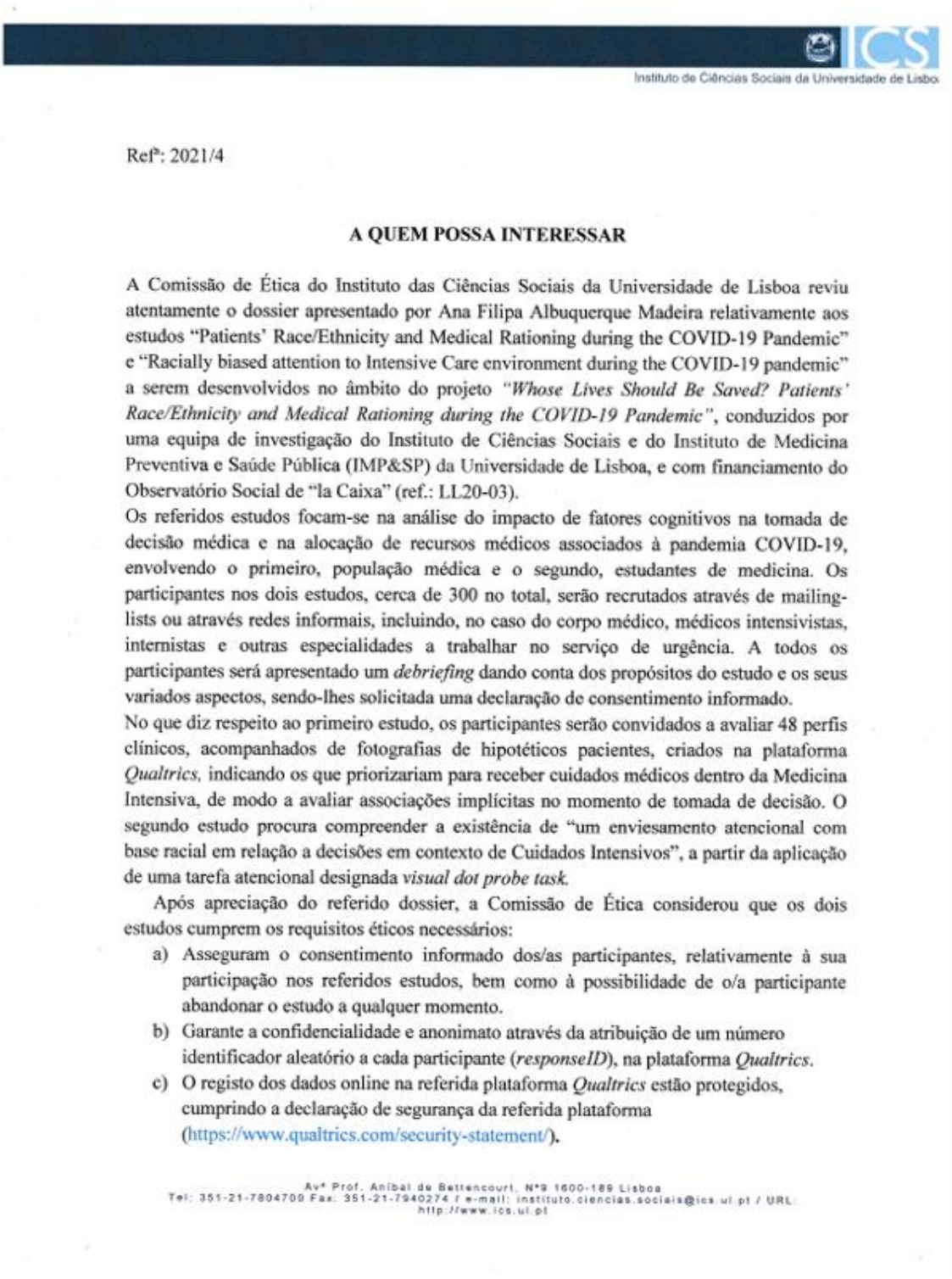
Williams A. (2005). Thinking about equity in health care. *Journal of nursing management*, *13*(5), 397–402. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2005.00578.x

Zestcott, C. A., Blair, I. V., & Stone, J. (2016). Examining the Presence, Consequences, and Reduction of Implicit Bias in Health Care: A Narrative Review. *Group processes & intergroup relations : GPIR*, *19*(4), 528–542. https://doi.org/10.1177/1368430216642029

Zhang, L., Xu, M., Du, X., Yang, Q., & Qiao, L. (2023). Scarcity mindset impairs distractor suppression but not target enhancement in selective attention: Evidence from ERPs. *Neuropsychologia*, *191*, 108739. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2023.108739

Anexos

Anexo A – Parecer aprovado da Comissão de Ética do ICS-UL



Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Refª: 2021/4

A QUEM POSSA INTERESSAR

A Comissão de Ética do Instituto das Ciências Sociais da Universidade de Lisboa reviu atentamente o dossier apresentado por Ana Filipa Albuquerque Madeira relativamente aos estudos "Patients' Race/Ethnicity and Medical Rationing during the COVID-19 Pandemic" e "Racially biased attention to Intensive Care environment during the COVID-19 pandemic" a serem desenvolvidos no âmbito do projeto *"Whose Lives Should Be Saved? Patients' Race/Ethnicity and Medical Rationing during the COVID-19 Pandemic"*, conduzidos por uma equipa de investigação do Instituto de Ciências Sociais e do Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública (IMP&SP) da Universidade de Lisboa, e com financiamento do Observatório Social de "la Caixa" (ref.: LL20-03).

Os referidos estudos focam-se na análise do impacto de fatores cognitivos na tomada de decisão médica e na alocação de recursos médicos associados à pandemia COVID-19, envolvendo o primeiro, população médica e o segundo, estudantes de medicina. Os participantes nos dois estudos, cerca de 300 no total, serão recrutados através de mailing-lists ou através redes informais, incluindo, no caso do corpo médico, médicos intensivistas, internistas e outras especialidades a trabalhar no serviço de urgência. A todos os participantes será apresentado um *debriefing* dando conta dos propósitos do estudo e os seus variados aspectos, sendo-lhes solicitada uma declaração de consentimento informado.

No que diz respeito ao primeiro estudo, os participantes serão convidados a avaliar 48 perfis clínicos, acompanhados de fotografias de hipotéticos pacientes, criados na plataforma *Qualtrics*, indicando os que priorizariam para receber cuidados médicos dentro da Medicina Intensiva, de modo a avaliar associações implícitas no momento de tomada de decisão. O segundo estudo procura compreender a existência de "um enviesamento atencional com base racial em relação a decisões em contexto de Cuidados Intensivos", a partir da aplicação de uma tarefa atencional designada *visual dot probe task*.

Após apreciação do referido dossier, a Comissão de Ética considerou que os dois estudos cumprem os requisitos éticos necessários:

a) Asseguram o consentimento informado dos/as participantes, relativamente à sua participação nos referidos estudos, bem como à possibilidade de o/a participante abandonar o estudo a qualquer momento.
b) Garante a confidencialidade e anonimato através da atribuição de um número identificador aleatório a cada participante (*responseID*), na plataforma *Qualtrics*.
c) O registo dos dados online na referida plataforma *Qualtrics* estão protegidos, cumprindo a declaração de segurança da referida plataforma (https://www.qualtrics.com/security-statement/).

Avª Prof. Aníbal de Bettencourt, Nº9 1600-189 Lisboa
Tel: 351-21-7804700 Fax: 351-21-7940274 / e-mail: instituto.ciencias.sociais@ics.ul.pt / URL: http://www.ics.ul.pt

d) O arquivamento dos dados será feito em bases de dados em computadores pessoais, e apenas os investigadores terão acesso às mesmas. As bases de dados serão anonimizadas, quando colocadas na plataforma de partilha de dados, de acordo com as orientações da *Open Science Framework*.
e) A análise dos dados será feita através do *download* de uma versão da base de dados, eliminando-se as variáveis não correspondentes às variáveis de resposta dos participantes (nomeadamente as datas de preenchimento e registo).
f) A disseminação dos resultados será feita através da disponibilização da base de dados em formato aberto (de acordo com as práticas da *Open Science*), após a publicação do estudo.
a) Os ficheiros originais em *Qualtrics* serão apagados após o período de embargo previsto na revista em que os estudos forem publicados (por norma 5 anos).

A Comissão de Ética do ICS considera, por conseguinte, que os estudos "Patients' Race/Ethnicity and Medical Rationing during the COVID-19 Pandemic" e "Racially biased attention to Intensive Care environment during the COVID-19 pandemic", desenvolvidos por Ana Filipa Madeira Albuquerque e Rui Costa Lopes, em colaboração com Cicero Pereira e Emerson do Bú, e Violeta Alarcão e Paulo Nicola, como consultores, cumprem com os requisitos éticos legais, nacionais e internacionais.

A Comissão de Ética funciona, ainda, como uma garantia que estes princípios éticos serão respeitados, e está disponível para acompanhar, no futuro, outras situações eticamente relevantes que possam surgir no âmbito do referido projeto.

Lisboa, 26 de Fevereiro de 2021

Ângela Barreto Xavier
Investigadora Auxiliar

Avª Prof. Aníbal de Bettencourt, Nº9 1600-189 Lisboa
Tel: 351-21-7804700 Fax: 351-21-7940274 / e-mail: instituto.ciencias.sociais@ics.ul.pt / URL: http://www.ics.ul.pt

Anexo B – Termo de Consentimento

COMISSÃO ESPECIALIZADA DE ÉTICA

DE PSICOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Está a ser convidado/a a participar num estudo conduzido por uma equipa de investigação do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa em colaboração com alunos do Mestrado em Psicologia Social da Saúde do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa.

Enquadramento

Este estudo pretende compreender o papel da atenção em contexto de alocação de recursos médicos.

Explicação do Estudo e Procedimento

Se aceitar, a sua participação envolverá executar uma tarefa atencional no seu computador. Em seguida, será pedido que preencha uma escala breve e que forneça alguns dados sociodemográficos. Estima-se que a participação tenha uma duração aproximada de 5 minutos.

Confidencialidade e Anonimato

Todos os dados recolhidos são confidenciais e anónimos e serão utilizados exclusivamente no âmbito deste estudo. Não serão analisados nem reportados dados individuais. Os resultados deste estudo serão apresentados e publicados em encontros e revistas científicas, de forma agregada, sem identificação de quaisquer respostas individuais.

Participação voluntária e informada

A sua participação é totalmente voluntária. Embora não se antecipem riscos para a sua segurança ou bem-estar associados à sua participação, poderá recusar ou interromper a sua participação em qualquer momento. A recusa ou interrupção da sua participação não terá qualquer consequência para si ou para a investigação no seu todo.

Contactos da equipa de investigação

Este estudo obedece aos requisitos éticos fundamentais em matéria de investigação, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética do Iscte- Instituto Universitário de Lisboa.

Se tiver alguma dúvida ou sugestão, poderá entrar em contacto com a equipa de investigação através do seguinte contacto: filipa.madeira@ics.ulisboa.pt

Ao selecionar esta caixa, confirmo a minha participação, afirmando que estou ciente de todas as informações anteriores.

iscte CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

Anexo C – Procedimento da Tarefa

Explicação Dot Probe Task

Com intuito de perceber se existe um enviesamento atencional com base racial em relação a decisões em contexto de Cuidados Intensivos, uma tarefa atencional denominada de *visual dot probe task* será adaptada e aplicada numa amostra de conveniência.

Inicialmente, o participante será exposto uma das duas condições experimentais: condição de Recursos Limitados ou Recursos Ilimitados.

Instruções condição de Recursos Limitados

Está a participar num estudo sobre a alocação de recursos médicos.
Ser-lhe-á atribuído aleatóriamente um de dois papéis possíveis.

- *Se for seleccionado(a) para o papel de **MÉDICO (A)**, a sua função é decidir como alocar equipamento médico entre pacientes.*
- *Se for seleccionado(a) para o papel de **PACIENTE**, a sua função é receber equipamento médico disponível.*

Pressione a barra de espaço para iniciar o sorteio de um dos dois papéis.
Foi seleccionado para o papel de:

MÉDICO (A)

Pressione a barra de espaço para continuar.

*Como médico(a) num hospital público, depara-se com uma situação de contigência médica. Atualmente, temos **15 pacientes** que precisam urgentemente de camas e ventiladores, mas **só dispomos de 5 camas de hospital e ventiladores disponíveis**. Infelizmente, isso significa que **muitos pacientes não poderão receber o tratamento necessário**.*

*Como profissional de saúde, **deverá priorizar os pacientes com a maior probabilidade de recuperação**. De acordo com esta política, os recursos médicos serão distribuídos de modo a salvar o maior número possível de vidas, dando prioridade àqueles com melhores hipóteses de recuperação.*

Pressione a barra de espaço para continuar.

Manipulation Check

De acordo com o que acabou de ler, indique:

Há recursos médicos (camas e ventiladores) suficientes para cada paciente que precise:
Sim
Não

Os recursos médicos (camas e ventiladores) são alocados a pacientes com base em ?

_____

Pressione a barra de espaço para continuar.

Instruções condição de Recursos Ilimitados

Está a participar num estudo sobre a alocação de recursos médicos.
Ser-lhe-á atribuído aleatóriamente um de dois papéis possíveis.

- *Se for seleccionado(a) para o papel de **MÉDICO (A)**, a sua função é decidir como alocar equipamento médico entre pacientes.*
- *Se for seleccionado(a) para o papel de **PACIENTE**, a sua função é receber equipamento médico disponível.*

Pressione a barra de espaço para iniciar o sorteio de um dos dois papéis.
Foi seleccionado para o papel de:

MÉDICO (A)

Pressione a barra de espaço para continuar.

Como médico(a) num hospital público, depara-se com uma situação normal.

*Atualmente, temos **5 pacientes** que precisam urgentemente de camas e ventiladores, e **dispomos de 15 camas de hospital e ventiladores disponíveis**. Isto significa que **nenhum paciente ficará sem receber o tratamento que precisa**.*

Pressione a barra de espaço para continuar.

Manipulation Check

De acordo com o que acabou de ler, indique:

Há recursos médicos (camas e ventiladores) suficientes para cada paciente que precise:

Sim
Não

Os recursos médicos (camas e ventiladores) são alocados a pacientes com base em ?

_____

Pressione a barra de espaço para continuar.

De seguida, o participante será informado que irá realizar uma tarefa de concentração (i.e., *visual dot probe task*).

Instruções 2

Numa primeira fase do estudo, iremos pedir-lhe que realize um breve exercício de concentração.

Serão apresentadas imagens de faces de diferentes pessoas e de objetos. De seguida, um ***ponto/círculo*** *irá aparecer no seu écran. A sua tarefa corresponde à identificação de ponto que aparecerá no seu écran.*

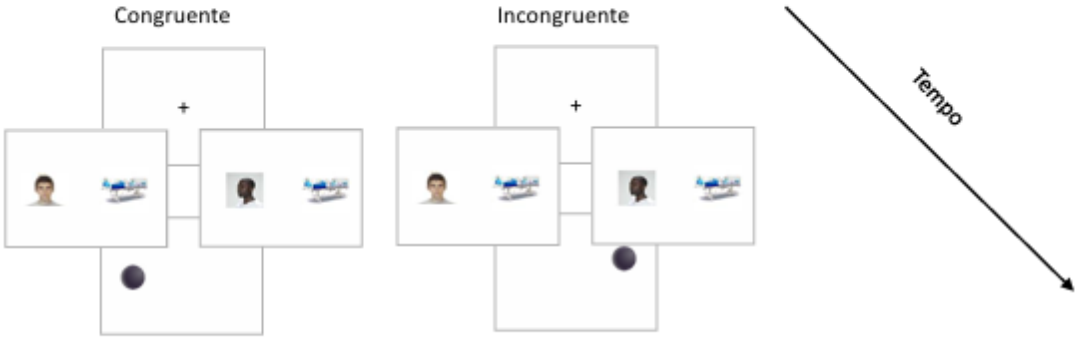
Para tal, ***utilizando o teclado****, pedimos-lhe que seja o mais rápido possível a identificar o ponto.*

Se o ponto for apresentado à esquerda, ***utilize a tecla E***

Se o ponto for apresentado á direita, ***utilize a tecla I***

Tarefa - Dot Probe Task

Na figura diretamente abaixo, encontramos uma explicação gráfica de como se processa a *visual dot probe task.*



A tarefa começa com a apresentação de um ponto de fixação no centro do écran durante 500ms. De seguida, uma face e um objeto são apresentados durante 1000ms (faces e objetos nos ensaios de teste – congruentes e incongruentes – e objetos nos ensaios distractores; ver lista de estímulos em documento em anexo).

Depois da apresentação dos estímulos anteriores, um ponto/círculo é apresentado na posição de um dos estímulos anteriores, sendo enunciado aos participantes para indicarem qual a posição do ponto/círculo (i.e., esquerda ou direita).

Anexo D – Questões Sociodemográficas

Questões sociodemográficas a serem aplicadas após a realização da tarefa

Iremos pedir-lhe algumas **informações sociodemográficas**.

Por favor, indique a sua **idade** (anos)

Por favor, indique o seu **Género**.
Masculino
Feminino
Outro – Especifique

Por favor, indique o **grau de escolaridade** mais elevado que completou.

1º Ciclo do Ensino Básico (4ºano)
2º Ciclo do Ensino Básico (6ºano)
3º Ciclo do Ensino Básico (9ºano)
Ensino Secundário (12ºano)
Licenciatura
Mestrado
Doutoramento

Qual das seguintes opções melhor definem o **grupo a que considera pertencer**?

Asiático
Branco
Cigano/Roma
Negro
Origem ou pertença mista
Não se revê em nenhum destes grupos

Por favor, indique o seu local de nascimento:
Portugal
Outro País

Qual é a sua nacionalidade?
Portuguesa
Outra

Após a resposta a este questionário, aparecerá o seguinte no ecrã dos participantes (incluindo a figura de uma escada com os degraus numerados de 1 a 10, correspondente à descrição dada aos participantes)

Considere esta escala como representativa da posição social das pessoas em Portugal. No topo da escada estão as pessoas com maior estatuto social – aquelas que têm mais dinheiro, mais educação e os empregos mais respeitados. Na base estão as pessoas com menor estatuto social – aquelas que têm menos dinheiro, menos educação, os empregos menos respeitados ou nenhum emprego. Quanto mais alto estiver nesta escada, mais próximo estará das pessoas no topo; quanto mais baixo estiver, mais próximo estará das pessoas na base. **Onde se colocaria nesta escada? Por favor, utilize o cursos abaixo para indicar o degrau onde acha que está neste momento da sua vida, em relação a outras pessoas em Portugal.**

Anexo E – *Diebriefing*

[podem inserir-se outros logótipos – e.g., centro de investigação]

DEBRIEFING/EXPLICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Muito obrigado por ter participado neste estudo!
Com a sua participação está a contribuir para o conhecimento científico no campo da Psicologia com aplicação no domínio da Educação Médica. Neste sentido, o parágrafo seguinte destina-se a dar-lhe mais informações sobre o objetivo da nossa investigação.
Conforme adiantado no início da sua participação este estudo examina a existência de um potencial enviesamento de atenção de base racial em contexto de escassez de recursos médicos. Uma tarefa atencional denominada de visual dot probe task foi adaptada para o efeito.
Se quiser saber mais sobre este estudo, ou pedir esclarecimentos, contacte a investigadora: Filipa Madeira, filipa.madeira@ics.ulisboa.pt.