

Sofrimento psíquico e preconceito em grupos étnicos

Psychic suffering and prejudice in ethnic groups

DOI:10.34117/bjdv7n11-051

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 05/11/2021

Diogo Fagundes Pereira

Doutorando em Educação, Universidade Católica de Petrópolis
Professor de Psicologia da UNIFASE – Petrópolis
Av. Barão do Rio Branco, 1003 - Centro, Petrópolis - RJ, 25680-120
diogofagundes.psi@gmail.com

Cristiane Moreira Silva

Doutora em Psicologia, Universidade Federal Fluminense
Professora Adjunta no Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Petrópolis
R. Barão do Amazonas, 124 - Centro, Petrópolis - RJ, 25685-100
cristianemoreirapsi@hotmail.com

Mirelli Aparecida Neves Zimbrão

Mestranda em Psicologia do Programa de Cognição Social da Universidade Católica de Petrópolis
R. Barão do Amazonas, 124 - Centro, Petrópolis - RJ, 25685-100
mirellizimbrao.psi@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho é uma revisão de literatura, no qual foram analisados estudos sobre o preconceito e saúde mental em grupos étnicos. O objetivo foi identificar os aspectos psicossociais e cognitivos do preconceito que afetam a saúde mental, bem como, conhecer as pesquisas que têm sido feitas sobre essa temática no campo da Psicologia no Brasil. Do ponto de vista metodológico realizou-se um levantamento sobre artigos publicados com estas temáticas recuperadas nas bases Scielo, Google Acadêmico e BVS-Psi com os descritores: preconceito e saúde mental, saúde mental em grupos étnicos, etnia e saúde mental. Os resultados apontam que existe uma predisposição nos sujeitos ou grupos que experimentam a vivência de atitudes preconceituosas com sintomas depressivos e uma relação entre a etnia e a saúde mental.

Palavras-chave: preconceito, saúde mental, grupos étnicos.

ABSTRACT

This study is a literature review, in which studies about prejudice and mental health in ethnic groups, were analyzed. The purpose was to identify psychosocial and cognitive aspects of prejudice that affects mental health, as well as, to know the research that has been done around this topic in the psychology field in Brazil. From a methodological point of view a survey of articles published on these subjects was done, recovered in Scielo bases, Google Scholar and BVS-Psi with the descriptors: prejudice and mental health, mental health in ethnic groups, ethnicity and mental health. The results indicate

that there is a predisposition in subjects or groups who experience prejudiced attitudes with depressive symptoms and a relation between ethnicity and mental health.

Keywords: prejudice, mental health, ethnic groups.

1 INTRODUÇÃO

As desigualdades étnico-raciais se expressam nos diversos setores da vida. Segundo o IBGE (2019) a questão étnico-racial está relacionada à diferenças de moradia, renda familiar atribuindo maiores salários à pessoas brancas, acesso à internet e aparelhos eletrônicos, taxa de analfabetismo que chega a ser maior que o dobro na população preta e parda, nível de escolaridade e violência, mostrando que “a taxa de homicídios foi 16,0 entre as pessoas brancas e 43,4 entre as pretas ou pardas a cada 100 mil habitantes em 2017”, o que indica que uma pessoa preta ou parda possui 2,7 mais chances em sofrer um homicídio comparado a pessoas brancas. O preconceito originário desse binômio, vêm sendo estudado por diversos autores como Gordon Allport (1954), Theodor W. Adorno (1965), Tajfel (1982), Sidanius (1999) e Crochík (1999). Porém, sempre no âmbito da compreensão do fenômeno do preconceito, das características psicológicas do sujeito preconceituoso e das manifestações sutis e flagrantes. Evidenciando de alguma maneira no olhar da psicologia social uma lacuna na relação da manifestação do preconceito com os danos psíquicos nos grupos alvo. Nesse sentido o presente estudo objetivou, a partir de uma diferenciação de grupos étnicos e grupos minoritários, identificar na literatura estudos que apontem a influência do preconceito nos prejuízos psicossociais e cognitivos no âmbito da autoestima e depressão.

Existem vários significados para grupos étnicos e minoritários no campo da filosofia, antropologia e sociologia, porém limitou-se nesse estudo definir grupo étnico como grupo de pessoas que, embora possua a mesma origem ou história, apresentam diferenças socioculturais, como idioma, religião, hábitos ou comportamentos. E grupo minoritário relativo à minoria, a quantitativo e não a dominância. Posto isso, inclui-se em grupos étnicos nesse estudo (e não minoritário) os grupos dos negros e homossexuais sem a preocupação da relação de dominância e subalternidade histórica, corroborando com o título dessa pesquisa.

Inicialmente a pesquisa conceituou o preconceito e suas principais abordagens ao longo da história, evidenciando a noção de saúde mental, autoestima e depressão, assim como, a apresentação dos dados coletados, permitindo proporcionar uma reflexão sobre o tema proposto.

2 NATUREZA DO PRECONCEITO, ABORDAGENS E SUAS EXPRESSÕES SUTIS

O preconceito entendido como um constructo científico autônomo começou a ser estudado atentamente por psicólogos segundo (DUCKITT, 1992, p.38) na década de 20, a partir de então, as causas e consequências do preconceito vem sendo estudadas por diversos autores, como Gordon Allport, psicólogo norte americano que publicou seu clássico em 1954 *The Nature of Prejudice* afirmando que o preconceito é “uma atitude hostil ou preventiva a uma pessoa que pertence a um grupo, simplesmente porque pertence a esse grupo, supondo-se, portanto, que possui as características contestáveis a esse grupo” (Allport, 1954 p. 22).

Em outra perspectiva, surge Theodor W. Adorno (1965), filósofo alemão, objetivando saber qual seria a predisposição dos americanos na década de 40 em aderir a uma ideologia fascista, realizou um estudo buscando compreender os elementos que compõe o preconceito do ser humano. Ele partiu da premissa que a adesão a uma determinada ideologia poderia estar fundamentada em questões psíquicas e não necessariamente racionais.

Conforme Crochík (1997, p. 3), somados a todos os perfis descritos por Adorno, ainda tem as questões culturais que atravessam o processo da constituição do preconceito. O simples fato de ter que preparar os filhos para um mundo competitivo e sem perspectiva, tem de certa maneira, sobrepujado o ideal de sobrevivência a outros valores sociais. Portanto, para viver com menos conflitos, ou mesmo para adaptar as estruturas de personalidade ao mundo moderno, o sujeito desenvolve uma insensibilidade em relação ao outro. Ou seja, o sofrimento do outro, independente das razões que sejam, ou de quem as praticam, não desperta nenhum desajuste de sensibilidade no sujeito preconceituoso. Existe também ainda segundo Crochick (1977) a generalização das características suposta de um determinado grupo para todos os que pertencem a ele, por exemplo, o sujeito preconceituoso pode por categorização inferir que se um sujeito com estilo “rastafári” é simpático ao uso de entorpecente, logo, todos os sujeitos com características pertencentes a esse grupo também são simpáticos ao uso, que o “morador de comunidade carente” é condescendente ao crime, que o homossexual é promíscuo, que o judeu é avaro, e as experiências individuais dos preconceituosos de distanciamento a esses estereótipos reforça ainda mais o preconceito. Suas relações seguem através de categorias que acabam por classificar os sujeitos o que impede que experiência individual se contraponha ao estereótipo.

A partir de meados dos anos 70, a Cognição Social surge enquanto ciência com o objetivo de compreender e explicar como as pessoas percebem a si próprio e aos outros e principalmente como que essas percepções permitem explicar, prever e orientar o comportamento social (GARRIDO & PALMA, 2011, p. 18). Apoiada no modelo de processamento de informação, ela estuda os modos pelos quais as crenças, impressões e cognições são formadas e afetam o comportamento, tanto do próprio indivíduo como das relações de maneira geral. Subjacente a esse processo, compreendendo as questões sociais, interagindo com as cognições no molde do comportamento, até mesmo no regular da maneira como o sujeito compreende a si próprio e ao outro, a Cognição Social parte do pressuposto que as pessoas são limitadas em suas capacidades de processar informações e assim utiliza-se de certas estratégias para lidar com o grande volume de informações que são expostas em seu dia-a-dia. Com isso, segundo Pennington, (2000, p.6) podem “cometer erros e distorções em seus julgamentos e tomada de decisão”. Pois a depender da maneira que o indivíduo classifica o outro, ele pode emitir comportamentos discriminatórios e estereotipados, embasados na “coerência” do seu julgamento somado as lógicas de suas crenças. Com a emergência dessa perspectiva o preconceito passou a ser explicado através de vieses psicológicos responsáveis pelo erro de processamento das informações e dos julgamentos sociais. (ROSS, 1977; SCHALLER, 1991, p. 17).

Noutra perspectiva, a das relações intergrupais, a simples divisão de pessoas em grupos já levaria a avaliações grupais e seus produtos, Tajfel (1982). A consciência da existência de grupos distintos, já pode levar a um processo de comparação, onde os sujeitos são cooperativos em direção aos seus grupos (*endogrupo*) e tendem a menosprezar os membros do outro grupo (*exogrupo*). Esse processo psicológico conhecido como diferenciação intergrupar seria um dos principais fatores que propiciam o surgimento de fenômenos sociais tais como estereótipos e preconceito. (ABRAMS & HOGG, 1990, p. 66).

O preconceito vem sendo estudado com enfoques transculturais a partir da década de 90, numa perspectiva que simultaneamente analisa aspectos psicológicos e sociais vinculados às formas de predisposição ao preconceito que é a Teoria de Orientação à Dominância Social, de Sidanius e Pratto (1999). Essa teoria tem a concepção que todas as sociedades tendem a organizar seus grupos baseados em hierarquias sociais, constituindo em pequenos grupos dominantes e outros inferiores que são subordinados. Os pesquisadores dessa área visam sempre identificar os mecanismos que são

responsáveis para desenvolver e manter tais sistemas hierárquicos. É notória a estabilidade desses sistemas, pois eles são reforçados e reproduzidos através da cultura.

Snowden (1995, p. 36), em uma análise histórica do preconceito, afirma que “já existia preconceito na antiguidade greco-romana”, evidente que esse preconceito não era racial nem sexual, porque as divisões dos grupos não estavam vinculadas a esses critérios, e sim a uma base cultural, existia um preconceito contra os escravos, que na maior parte das vezes eram brancos. Portanto, infere-se que a lógica do preconceito tem relação direta com a maneira que os grupos são definidos na sociedade e qual o seu papel na hierarquia social com a função de manter o *status quo*. Evidentemente o preconceito em relação aos homossexuais só é demarcado, quando esse grupo passa a ser definido, pois quando a sexualidade não era foco, nem divisão de grupo, não poderia ocupar nenhum papel de importância na matriz social.

Apesar da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e do artigo quinto da Constituição Brasileira de (1988) garantir igualdade perante a lei sem distinção de qualquer natureza, o preconceito ainda permanece um problema grave e atual no Brasil. Atualmente por conta das políticas públicas e ações de grupos isolados contra o preconceito de qualquer ordem, muito tem sido revisto em relação a essa prática, como “ressarcir” de alguma maneira o grupo alvo, com ações afirmativas, sistemas de cotas, leis para garantir patrimônio de casais homossexuais, assim como processo de adoção. O compartilhamento instantâneo de imagens, reportagens e relatos em redes sociais denuncia atitudes preconceituosas que são publicamente repreendidas e ampliam a discussão para além dos espaços acadêmicos. Ser preconceituoso atualmente não é bem visto. E por conta disso, o preconceito sai de uma esfera flagrante e passa para um viés sutil. Ao invés de reduzir o preconceito e seus danos com o passar dos anos, ele tem assumido outra perspectiva.

Pettigrew&Meertens (1995, p. 5), verificaram o preconceito racial na Europa, e, pode-se extrair desse estudo duas categorias independentes do público alvo: o preconceito flagrante e o sutil, a primeira é a forma mais tradicional de expressão, sendo ela de maneira direta e aberta, o próprio Allport (1954), falava dessa forma de preconceito, enquanto a segunda, a sutil, é discreta e indireta, dessa forma além de preservar a expressão do preconceito atende a forma da não discriminação, uma vez que preconceito no Brasil é crime, o grupo que o pratica não quer ser alocado nesse grupo de sujeitos com comportamentos inadequados. Ainda segundo Pettigrew&Meertens (1995, p.66), “o preconceito sutil, que é uma maneira mais disfarçada de preconceito é composto de três

dimensões”, a primeira é a defesa dos valores tradicionais, nessa dimensão a justificativa está na crença que os indivíduos participantes do exogrupo agem de maneira incorreta na busca de realização social, e que eles não se esforçam adequadamente para possuir valores adequados, então se justifica o exercício do preconceito pela manutenção das tradições. A segunda dimensão estaria ligada a questão que o exogrupo possui valores que destoam do endogrupo, que as pessoas possuem características e comportamentos destoantes dos cidadãos, e por fim a terceira dimensão caracteriza-se pela rejeição a expressão de simpatia com relação aos membros do exogrupo.

Esses aspectos contribuem para a legitimação da discriminação justificada. A discriminação é segundo Ferreira (2000, p. 4), “a denominação atribuída a uma ação ou omissão violadora do direito das pessoas com base em critérios injustificados e injustos tais como: raça, sexo, idade, crença, opção religiosa, nacionalidade”. A discriminação segue sendo o ato de diferenciar, separar, distinguir, que pode ocorrer em vários contextos, e o mais comum é o social, o que pode levar o sujeito do grupo alvo, além de prejuízos psicológicos, a exclusões simbólicas da sociedade ou mesmo exclusão de fato de algumas esferas sociais, como oportunidades de emprego, promoção social etc.

O uso de justificativas socialmente percebidas pode legitimar a atuação do preconceito sutil. Retornar a Teoria da Dominância Social citada anteriormente ajuda a compreender esse processo ao propor a hipótese de que as pessoas recorrem a crenças ideológicas utilizadas por grupos majoritários para legitimar sua hegemonia e a dominação ao grupo minoritário. Pois numa sociedade na qual um dos pilares de sustentação é a “igualdade”, a discriminação e o exercício do preconceito precisam ser justificados com argumentos para não serem rechaçados. E nessa justificativa é que o preconceito continua em exercício, essa lógica ajuda as pessoas a resolverem seus conflitos e tensões psicológicas de não se perceberem preconceituosas e simultaneamente agirem em concordância com as crenças sociais, a ponto de fazer com que a discriminação seja percebida como legítima e justa ou aconteça de forma velada. Haja vista a reação de indignação frente às políticas públicas afirmativas e o discurso falacioso crescente de que pessoas brancas, heterossexuais, de classe média são as atuais vítimas de preconceito e exclusão por não terem reserva de vagas em concursos ou leis que os protejam, ignorando a construção histórica que acarretou em necessidade de criar estas medidas na tentativa de intervir em situações de violência e promover oportunidades de transformações sociais. Para os que adotam esse posicionamento as campanhas contra o preconceito são classificadas como exagero ou falta de senso de humor, afirmando a diversidade brasileira

e ausência de preconceito com frases iniciadas com “não sou preconceituoso, mas...” seguido de argumentos claramente preconceituosos ou discriminatórios.

3 PRECONCEITO E SAUDE MENTAL

Comumente quando se fala em Saúde Mental, tem-se no imaginário a correlação com os transtornos mentais, as doenças propriamente ditas. Diversas são as áreas de conhecimento que se dedicam e se dedicaram ao longo da história em compreender como as doenças se manifestam e principalmente como se relacionam com a sociedade. Como o sujeito que possui algum transtorno mental se relaciona em seu meio e qual o olhar do Estado em relação a esse sujeito. Nesse olhar a doença mental torna-se o ator principal da cena.

Arthur Kleinman (1977), professor de Psiquiatria e Medicina da Universidade de Harvard, ultrapassa essa visão biológica e critica o pressuposto de que as categorias diagnósticas são livres de influências culturais, chegando a afirmar que “patologia e enfermidade são construções sociais”. Como ainda afirma que:

“No paradigma médico ocidental, patologia significa mau funcionamento ou má adaptação de processos biológicos e psicológicos no indivíduo; enquanto enfermidade representa reações pessoais, interpessoais e culturais perante doença e desconforto. A enfermidade é conformada por fatores culturais que governam a percepção, rotulação, explicação e valorização da experiência do desconforto, processos imbuídos em complexos nexos familiares, sociais e culturais. Dado que a experiência da enfermidade é uma íntima parte do sistema social de significações e regras de conduta, ela é fortemente influenciada pela cultura: ela é como veremos, culturalmente construída” (KLEINMAN, 1992, p. 252).

De acordo com o autor, a saúde, enfermidade e o cuidado são partes de um sistema cultural, e como tal, devem ser entendidos dentro desse contexto. Examinar por exemplo, a autoestima ou as predisposições depressivas de sujeitos homossexuais sem levar em consideração o meio em qual ele está inserido além de empobrecer a análise desfavorece a compreensão do processo do adoecimento, a etiologia em si. Pois os fatores além de biológicos, psicológicos também são atravessados pelas variáveis sociais.

Segundo Young (1980, P. 22), o conceito de doença deve levar em consideração a incorporação de significados sociais, “a doença é um processo de socialização da patologia e da enfermidade” (Young, 1982, p. 270). Para esse autor a doença não é um termo neutro, mas um processo no quais signos biológicos e comportamentais são

significados socialmente como sintomas e esses sintomas são ligados à sintomatologia que se associam a certas etiologias, em que os seus resultados tem um nome de doença.

O dicionário Dorsch (2009, p.847), utiliza-se de um conceito de Becker, 1982 ao definir saúde mental como: “a predominância das partes protetoras e compensatórias e da estabilidade do ambiente no sistema individual da personalidade em contraste com as vulnerabilidades constitucionais e as cargas ambientais”. Essa definição considera outros aspectos importantes da saúde, que muitas vezes não estão fisiologicamente presentes, nem tão bem óbvio, caracterizado e catalogado com uma sintomatologia específica. Historicamente, a visão da medicina se resumia em diagnosticar e tratar para restabelecer a normalidade. Nesse sentido a visão da “normalidade” vem de uma régua fisiológica normativa ou sintomatológica. O sujeito que não se encontra dentro de uma categorização pré-estabelecida, por hora, não é normal.

No âmbito da saúde mental, tanto os profissionais quanto a própria psicologia enquanto ciência e profissão são formadas majoritariamente por ideias e pensamentos brancos, de modo que comumente o currículo é estruturado contemplando apenas autores brancos estadunidenses e europeus (Veiga, 2019). Essa estrutura tem sido relacionada ao conceito de branquitude que para Erika Farias pode ser compreendido como uma posição de conforto na qual o branco é colocado como o “norma” a ser seguida, ocupando um lugar de superioridade e defendendo que o racismo é uma luta que não lhe diz respeito, sendo exclusiva das pessoas não-brancas (Fiocruz, 2019). A branquitude, não raramente expressa pelos profissionais de saúde, sustenta o preconceito racial e impacta diretamente na qualidade do acesso à saúde, o que junto as outras experiências de preconceito pode ocasionar a prejuízos físicos e mentais no decorrer da vida (Damasceno & Zanella, 2018).

4 AUTOESTIMA

Abordar cientificamente o conceito de autoestima é uma tarefa muito delicada, pois o termo é muito conhecido, usado e difundido tanto em livros de autoajuda como no senso comum, de maneira a possibilitar um grande número de pessoas terem o entendimento reduzido, vulgar e muitas vezes até distorcido sobre essa variável tão importante na construção do sujeito, no comportamento, atitudes e relações, interferindo nos processos sociais. Autores como Coopersmith (1967, p. 30), grande expoente na temática, aponta que “as pessoas que solicitam ajuda psicológicas expressam com frequência sentimentos de inadequação, pouco valor e ansiedade associada à baixa autoestima”, somando com Wells e Marwell (1976, p. 48) onde constatam que “a

autoestima está surgindo como um dos indicadores sociais chave na atual análise de crescimento e progresso social”. Nesse sentido, diversos pesquisadores debruçaram sobre a autoestima no intuito de investigar a correlação desta com vários problemas sociais contemporâneos.

O tema foi bastante criticado por autores como Wyllie (1974, p. 44), principalmente no que se diz respeito “à forma como se avalia a autoestima, mais propriamente os instrumentos utilizados para avaliá-la”. Por ser um constructo particular que esta associada à autoimagem e autoconceito, que atua no comportamento observável e interfere na maneira que o sujeito se enxerga, na forma que percebe o mundo e as coisas, como também em suas relações interpessoais, tornando-se assim objeto de várias abordagens psicológicas.

Retornando à Coopersmith (1967), ele realizou amplo estudo sobre autoestima intitulado: *Os Antecedentes da Autoestima*. Este autor tem sido tradicionalmente citado em todos os trabalhos de revisão do construto e na maioria dos estudos empíricos relacionados ao tema, ele estudou as condições que fortalecem ou enfraquecem a autoestima, empregando diversos métodos psicológicos, dentre eles a observação controlada. Nesses estudos ele considerou que processos como dominação infantil, educação muito severa, rejeição e punição tem como consequência a autoestima rebaixada. O autor ainda complementa que crianças não nascem preocupadas em serem boas ou más espertas ou estúpidas, amáveis ou não. Elas desenvolvem estas ideias, formam autoimagem baseadas fortemente entre tantas outras questões na forma que são tratadas por essas pessoas significantes: pais, professores, amigos, etc. Além da sensação de se sentirem inferiores, Coopersmith afirma que faltam nesses sujeitos recursos internos para tolerar ou reduzir a ansiedade prontamente despertada por eventos cotidianos e tensão. Outra questão importante para Coopersmith (1967) era saber quais as características dos outros significantes que alimentavam positiva ou negativamente a autoestima (pais, amigos, escola, si mesmo) ele fez um estudo correlacional e constatou que não existem correlações significantes entre essas variáveis, o que ele encontrou de significativo para a formação do eu foi o relacionamento entre a criança e os adultos importantes de sua vida, ele encontrou cinco condições que contribuem para melhorar a autoestima da criança: a) experimentar uma total aceitação de seus pensamentos, sentimentos e valores pessoais; b) estar inserida num contexto com limites claramente definidos, desde que sejam justos e não opressores; c) os pais não usarem de autoritarismo e violência para controlar e manipular a criança, bem como não humilhar, nem a

ridicularizar; d) os pais devem manter altos padrões e altas expectativas em termos de comportamentos e desempenhos da criança; e, e) os pais devem apresentar um alto nível de autoestima, pois eles são exemplos vivos do que a criança precisa aprender. Finalmente a definição de autoestima para Coopersmith é:

“A avaliação que o indivíduo faz, e que habitualmente mantém, em relação a si mesmo”. Expressa uma atitude de aprovação ou desaprovação e indica o grau em que o indivíduo se considera capaz, importante e valioso. Em suma, a autoestima é um juízo de valor que se expressa mediante as atitudes que o indivíduo mantém em face de si mesmo. É uma experiência subjetiva que o indivíduo expõe aos outros por relatos verbais e expressões públicas de comportamentos. (COOPERSMITH, 1967, pp. 4-5).

5 DEPRESSÃO

Segundo Del Porto (1999, p.4-6) o termo depressão na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s). Essa resposta emocional (tristeza) tem um valor adaptativo, do ponto de vista evolucionário, uma vez que, através do retraimento, poupa energia e recursos para o futuro. O que por outro lado sinaliza a necessidade de atenção, pois esse sujeito está precisando ser visto do ponto de vista psicoterapêutico. É válido salientar que a tristeza é uma emoção comum que permeia a vida psíquica de todos os indivíduos e a atenção dispendida para ela tem relação com a sua frequência e que efeitos secundários podem atingir o comportamento e as relações interpessoais.

Os sintomas de depressão podem surgir em vários quadros clínicos, como transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, situações das mais adversas. Enquanto síndrome, ela inclui não somente alterações de humor, mas alterações cognitivas e finalmente enquanto doença, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 que inclui na classe dos transtornos depressivos o transtorno disruptivo da desregulação do humor, depressivo maior, depressivo persistente (distímia), disfórico pré-menstrual, depressivo induzido por substância/medicamento, devido à condição médica, especificado e não especificado.

Embora a característica mais típica da depressão seja a tristeza nem todos os pacientes relatam a sensação subjetiva de tristeza, muitos descrevem a falta de interesse em algumas atividades que lhe davam muito prazer. Existem outros sintomas que facilitam o diagnóstico da depressão:

Sintomas psíquicos: humor depressivo; redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, antes consideradas como agradáveis; fadiga ou sensação de perda de energia; diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões. Sintomas fisiológicos: alterações do sono; alterações do apetite e redução do interesse sexual. Evidências Comportamentais: retraimento social; crises de choro; comportamentos suicidas; retardo psicomotor e lentificação generalizada, ou agitação psicomotora, entre outras. (DEL PORTO,1999, p. 66).

6 PRECONCEITO E SOFRIMENTO PSÍQUICO

Barros (2008) objetivando conhecer o acesso ao mercado de trabalho na cidade de São Paulo conclui que o “racismo institucionalizado é determinante no acesso diferenciado no mercado de trabalho”, ou seja, existem vagas que são direcionadas à pessoas de pele clara e brancas e vagas e salários destinados a negros. Ainda discute sobre a imprecisão na prevalência dos Transtornos Mentais na população negra na cidade de São Paulo tem relação ao não preenchimento das fichas no SUS por parte dos funcionários, como também por muitos negros se declararem como pardos.

Souza (2007) buscando conhecer a relação de etnia e mercado de trabalho “constatou com base no DIEESE (1999) que negros entram mais cedo e saem mais tarde no mercado de trabalho”, isso por conta da constância do desemprego, quando precisa cortar postos de trabalhos, existe uma tendência das primeiras vagas a serem atingidas serem as ocupadas por negros. Os negros possuem jornadas de trabalhos mais longas e mais insalubres, ocupando também as funções com menores qualificações profissionais. Pois de alguma maneira, os negros acreditam que aquelas são as vagas que eles realmente podem ocupar, e a vaga diferente, melhor, seria um prêmio, uma gentileza, reforçando assim o ciclo de comprometimento da autoestima.

Não somente os negros sofrem com processos sociais preconceituosos e discriminatórios que repercutem na saúde mental. A percepção desde muito cedo do estigma social associado à homossexualidade faz com que os homossexuais desenvolvam mecanismos de negação de sentimentos e autovigilância a fim de esconder a orientação sexual comprometendo a autoestima, bem-estar e as relações interpessoais podendo, inclusive, desencadear processos depressivos. Conforme Borges (2009), entre as manifestações de adoecimento psicológicos mais frequentes na clínica está a depressão que produz alterações fisiológicas, motivacionais e emocionais que interferem na vida do sujeito em todos os aspectos.

Ceará & Dalgarrondo (2010), ressaltam em seus estudos que sujeitos que precisavam administrar sua orientação homossexual de maneira oculta para viver uma

heterossexualidade social têm a saúde mental significativamente piorada em relação aos que não fazem essa administração, bem como, um alto índice de estados depressivos e comprometimento na autoestima. Verificou-se também nesse estudo uma tendência do grupo homossexual em apresentar mais transtornos mentais e buscar significativamente mais psicoterapias. Inferindo que os sujeitos que tiveram a condição de revelar e aceitar as suas orientações sexuais, pode de algum modo estar mais associado a maior bem estar psicossocial.

7 CONCLUSÃO

Com base nos artigos encontrados é possível perceber que embora exista um discurso de igualdade entre os povos, entre o diferente, esse discurso ainda é somente uma retórica, pois na prática se o sujeito não faz parte de um grupo majoritariamente branco e heterossexual ele ainda vai colher os dissabores de enfrentar o preconceito destinado ao seu grupo e todas as consequências psíquicas secundárias em relação a esse antigo fenômeno, mas ainda tão presente na sociedade. Esse estudo também evidenciou a insuficiência de pesquisas que buscam conhecer a relação entre preconceito e saúde mental, mostrando como a Psicologia Social precisa e deve se debruçar sobre essa temática para responder a relevantes demandas sociais nessa seara. Nesse sentido, os resultados apontam que existe uma maior vulnerabilidade para os indivíduos ou grupos que experimentam a vivência de atitudes preconceituosas para os sintomas depressivos e comprometimentos na autoestima, como também, uma relação entre a etnia alvo de preconceito e a saúde mental, como efeito das vivências de preconceito.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, D. & HOGG, M. *Social identity theory: Constructive and critical advanced*. New York: Harvester-Wheatsheaf, 1990.

ALLPORT, G.W. *La natureza del prejuicio*. Universitária : Buenos Aires, 1954.

American Psychiatry Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição*. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2014.

BARROS, Sônia et al . *Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial*. Saude soc., São Paulo , v. 23, n. 4, p. 1235-1247, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401235&lng=en&nrm=iso>.access on 27 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400010>.

BORGES, K. *Terapia Afirmativa*. Ed. GLS. São Paulo, 2009.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1978. Primeira edição original: 1943.

CEARÁ, Alex de Toledo; DALGALARRONDO, Paulo. *Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice*. Rev. psiquiatr. clín.(São Paulo), v. 37, n. 3, p. 118-123, 2010.

COOPERSMITH, S. *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman, 1967.

CROCHIK, J. L. *Preconceito, indivíduo e Cultura*. São Paulo: ROBE Individual, 1977.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.)* 38 (3), 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>

DEL PORTO, José Alberto. *Conceito e diagnóstico*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(Suppl. 1), 06-11. Retrieved November 13, 2015, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644461999000500003&lng=en&tlng=pt, 1999.

DORSCH, Friedrich; HÄCKER, Harmut e STAPF, Kurt-Hermann. *Dicionário de Psicologia DORSCH*. Editora Vozes. Petrópolis, 2001.

DUCKITT, J. *Psychology and prejudice : a historical analysis and integrative framework*. *American Psychologist*, 47 (10) 1182- 1183, 1992.

FARIAS, E. Pesquisadora explica conceito de branquitude como privilégio estrutural, Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pesquisadora-explica-conceito-de-branquitude-como-privilegio-estrutural>

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, *Mini-Aurélio século XXI: O Mini Dicionário da Língua Portuguesa*, coord. ANJOS, Margarida dos e FERREIRA, Marina Baird et aut. 4ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira 2.000, p. 239.

GARRIDO, Margarida Vaz, Azevedo, Catarina & PALMA, Tomás. *Cognição Social: Fundamentos, formulações actuais e perspectivas futuras*. Psicologia, 25(1), 113-157, 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica • n.41, 2019. ISBN 978-85-240-4513-4. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 02 set 2021.

KLEINMAN, A. “Depression, Somatization and the ‘New Cross-cultural Psychiatry’”, in *Social Science and Medicine*, 11, pp. 3-10, 1977.

MARTINS, Edna; SANTOS, Alessandro de Oliveira dos; COLOSSO, Marina. Relações étnico-raciais e psicologia: publicações em periódicos da SciELO e Lilacs. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 15, n. 3, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2015
PENNINGTON, D. C. *Social cognition*. London: Routledge, 2000.

PRADO, M.A.M.; MACHADO, F.V. Preconceito contra homossexualidades a hierarquia da invisibilidade. Cortez Editora. São Paulo, 2012.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Etnia e gênero como variáveis sombra na saúde mental. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 648-656, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400017&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400017>.

ROSS, L. *The intuitive psychologist and his shortcomings. Distortions in the attribution process*. Em L. Berkowitz (Org.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 10, pp. 174-221). New York: Academic Press, 1977.

SCHALLER, M. (1991). *Social categorization and the formation of group stereotypes: Further evidence for biased information processing in the perception of group-behavior correlations*. *European Journal of Social Psychology*, 21, 25-35, 1991.

SIDANIUS, J. & PRATTO, F. *Social Dominance*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

SNOWDEN Jr., F. M. *Europe's oldest chapter in the history of black-white relations*. In B. P. Bowser (Org), *Racism and anti-racism in world perspective* (pp.3-26) Londres: Sage, 1995.

TAJFEL, H. *Grupos humanos e categorias sociais*. Lisboa: Livros Horizonte, 1982.

VEIGA, L. M. Decolonizando a psicologia: notas para uma psicologia preta. Dossiê Psicologia e epistemologias contra-hegemônicas • Fractal, Rev. Psicol. 31 (spe), 2019. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000

WELLS, E. L. & MARWELL, G. *Self-esteem: Its conceptualization and measurement*, 1976.

WYLLIE, R. C. *The self-concept: A review of methodological considerations and measuring instruments*. Lincoln: University of Nebraska, 1974.

YOUNG, A. *The Discourse on Stress and the Reproduction of Conventional Knowledge*, in *Social Science and Medicine*, 148, 1980, pp. 133-46, 1980.