

PRECONCEITO E EXCLUSÃO SOCIAL ESTUDOS EM PSICOLOGIA NO BRASIL



ELDER CERQUEIRA-SANTOS
LUCIANA MAIA

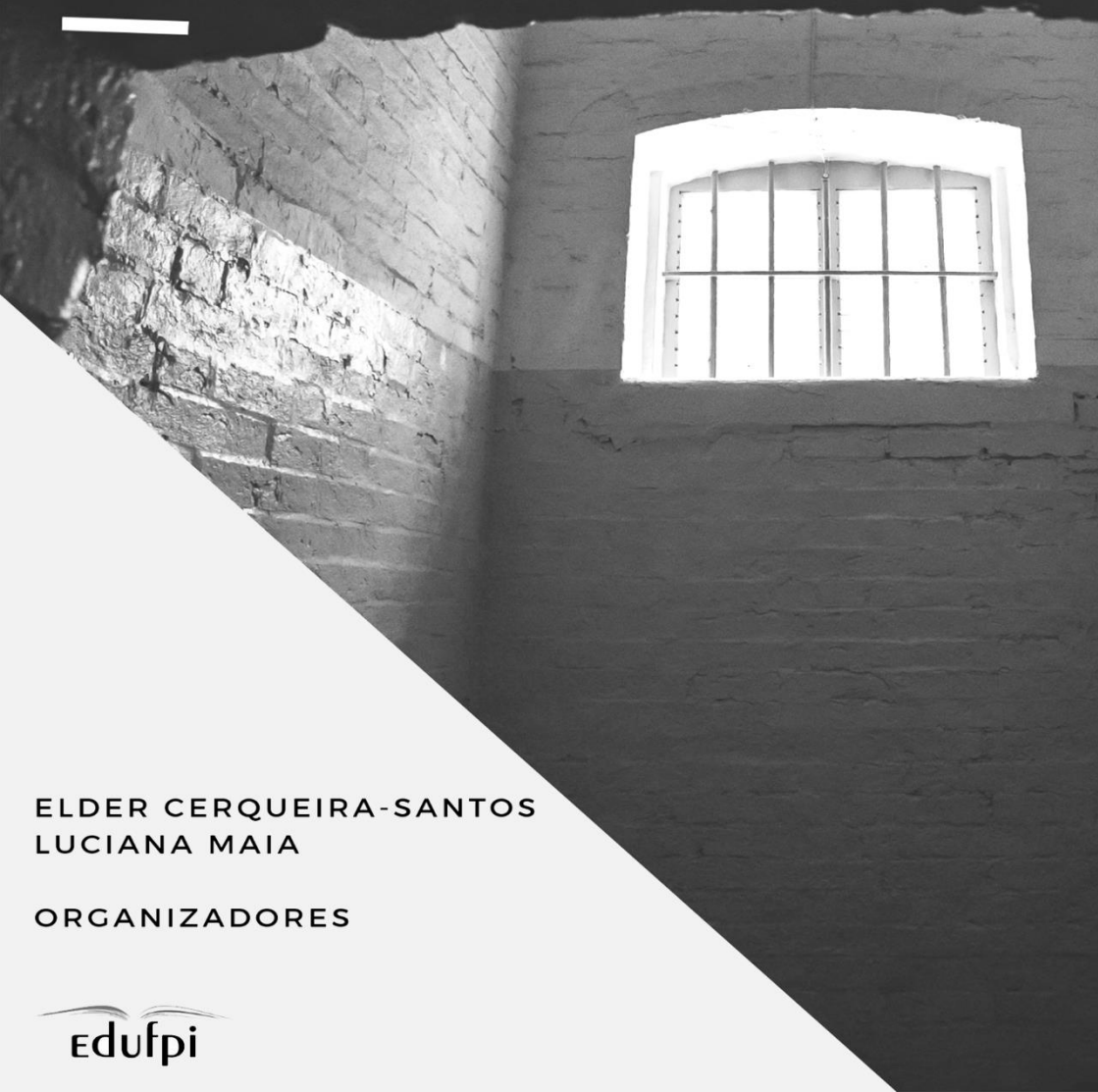
ORGANIZADORES



**PRECONCEITO
E EXCLUSÃO
SOCIAL**

*Estudos em
Psicologia no Brasil*

PRECONCEITO E EXCLUSÃO SOCIAL ESTUDOS EM PSICOLOGIA NO BRASIL



ELDER CERQUEIRA-SANTOS
LUCIANA MAIA

ORGANIZADORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Reitor: José Arimatéia Dantas Lopes

Vice-Reitora: Nadir do Nascimento Nogueira

Superintendente de Comunicação: Jacqueline Lima Dourado Editor:
Ricardo Alaggio Ribeiro

EDUFPI

Conselho Editorial:

Ricardo Alaggio Ribeiro (presidente)

Acácio Salvador Veras e Silva

Antonio Fonseca dos Santos Neto

Cláudia Simone de Oliveira Andrade

Solimar Oliveira Lima

Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz Viriato Campelo

Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI Campus
Universitário Ministro Petrônio Portella CEP: 64049-550 - Bairro
Ininga - Teresina - PI - Brasil

FICHA CATALOGRÁFICA

P509

Preconceito e exclusão social: estudos em psicologia no Brasil
/organizadores, Elder Cerqueira-Santos e Luciana Maia. –Teressina:
EDUFPI, 2019. 443p.

ISBN: 978-85-509-0501-3.

1. Psicologia. 2. Preconceito. 3. Relações Sociais. 4. Exclusão.
Cerqueira-Santos, Maia. CDD155.5 CDU 159.92

Capa: Elder Cerqueira-Santos

Diagramação: César Augusto de Sá G. Carvalho

Prefácio

- 12 Marcus Eugênio Oliveira Lima
Universidade Federal de Sergipe

Apresentação

- 20 Elder Cerqueira-Santos
Universidade Federal de Sergipe
- Luciana Maria Maia
Universidade de Fortaleza

Capítulo 1

Preconceito Racial e Racismo na Infância: Perspectivas de análise e particularidades do racismo brasileiro

- 24 Sheyla C. S. Fernandes
Universidade Federal de Alagoas
- Nara Maria F. D. Rocha
Universidade Federal do Ceará

Capítulo 2

Adultocentrismo e Infância: Noções básicas para a compreensão dos processos de exclusão de crianças

- 62 Érica Atem
Universidade Federal do Ceará
- Nara Maria Forte Diogo Rocha

Universidade Federal do Ceará

Capítulo 3

Violência no Ambiente Escolar como Forma de Exclusão

90 Maria de Fátima Brito Fontenele Rocha
Universidade de Fortaleza

Elder Cerqueira-Santos
Universidade Federal de Sergipe

Capítulo 4

“Os Outros” do Brasil:

130 **Relações entre estereótipos raciais e regionais e preconceito**

Juliana Barbosa Lins de Almeida
Universidade do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP

Capítulo 5

Diversidade sexual e de gênero: modelos teóricos de pesquisas recentes no Brasil

Ramiro Figueiredo Catelan
Ana Maria Bercht
Paola Fagundes Pase
180 Juliana Ledur Stucky
Ítala Raymundo Chinazzo
Jean Ícaro Pujol Vezzosi
Fernando Martins de Azevedo
Marina Valentim Brasil
Ernesto Alvarado Portalino
Mariana Leonhardt Ramos
Gabriel Ibarra Zanella

Alexandre Rodrigues Lucas
Angelo Brandelli Costa
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Capítulo 6

Exclusão Social das Pessoas com Transtornos Mentais Severos e as Repercussões na Vivência Sexual
218

Jamille Maria de Araujo Figueiredo
Elder Cerqueira-Santos
Universidade Federal de Sergipe

Capítulo 7

Surdez e Preconceito: Uma Análise Conceitual
248

Andressa Araújo de Araújo
Joilson Pereira da Silva
Universidade Federal de Sergipe

Capítulo 8

Processos de Exclusão no Campo do Trabalho: Uma Análise Psicossocial da Participação das Pessoas com Deficiência
278

Raquel Pereira Belo
Universidade Federal do Piauí

Luciana Maria Maia
Universidade de Fortaleza

Capítulo 9

Preconceito contra pessoas idosas e exclusão social:

306 **aspectos familiares e psicossociais**

Dóris Firmino Rabelo

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Ludgleydson Fernandes de Araújo

Universidade Federal do Piauí

Juliana Fernandes-Eloi

UNICHRISTUS

Josevânia Silva

Universidade Estadual da Paraíba

Capítulo 10

Velhices em contextos rurais e processos de vulnerabilidades

Josevânia da Silva

Universidade Estadual da Paraíba

Ana Alayde Werba Saldanha

340 *Universidade Federal da Paraíba*

Dóris Firmino Rabelo

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Juliana Fernandes-Eloi

UNICHRISTUS

Ludgleydson Fernandes de Araújo

Universidade Federal do Piauí

Capítulo 11

374 **As vulnerabilidades da velhice LGBTTTQI: as repercussões psicossociais e as formas de exclusão social.**

Ludgleydson Fernandes de Araújo

Universidade Federal do Piauí

Juliana Fernandes-Eloi
UNICHRISTUS

Dóris Firmino Rabelo
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba

Capítulo 12

Exclusão Social e Serviços de Saúde: o caso das populações-chave

398 Elder Cerqueira-Santos
Universidade Federal de Sergipe

Airton Pereira do Rêgo Barros
Universidade Federal de Uberlândia

Aline Pompeu Silveira
Universidade Federal de Sergipe

428 **Sobre os Organizadores**

430 **Sobre os Autores**

PREFÁCIO

Marcus Eugênio Oliveira Lima
Universidade Federal de Sergipe

Estamos vivendo no Brasil de hoje uma cruzada contra o conhecimento, de forma geral, e contra aquele produzido nas ciências humanas e sociais, de modo particular. A questão colocada é antiga e não exclusiva do Brasil atual: as ciências humanas servem para alguma coisa? “Qual a utilidade do inútil?”. Este é, inclusive, o título de um livro publicado na Itália, em 2013, de autoria de Nuccio Ordine.

Jefferson Queler (2016), resenhando o livro de Ordine, ajuda-nos a encontrar algumas respostas para a “utilidade” das ciências humanas e sociais. Uma delas é, logo de saída, a possibilidade crítica de questionar a própria noção de “utilidade” em ciência, propondo que os “saberes inúteis” podem nos permitir uma resistência à noção de utilidade dominante, pois ajudam a responder questões fundamentais sobre os usos da ciência: para quem, por que, quando e como determinado conhecimento é útil ou inútil. Outra “utilidade” é citada por Bent Flyvbjerg, em um livro ainda anterior, publicado em 2001: *“Making Social Science Matter: Why*

Social Inquiry Fails and How it Can Succeed Again”, no qual o autor afirma que humanidades, literatura e educação contribuem para a defesa dos valores da democracia, das liberdades, da justiça, igualdade, tolerância e solidariedade (Flyvbjerg, 2002).

Uma síntese da importância do conhecimento produzido na nossa área pode ser encontrada na noção de *Phronesis*, trazida da filosofia de Aristóteles. *Phronesis* é algo que vai além do conhecimento científico (*episteme*) e do conhecimento técnico (*techne*), visto que envolve julgamentos e tomada de decisões sociais e políticas com base no respeito e preocupação com os impactos sobre o ambiente físico e social (virtude) (Flyvbjerg, 2002).

Talvez por essas razões governos ditatoriais se sintam ameaçados pelos conhecimentos produzidos nas humanidades. Foi assim na antiga União Soviética, na época de Stalin, quando o estudioso B. M. Kedróv produziu um trabalho denso sobre a classificação das ciências naquele país, um texto de mais de mil páginas, no qual menos de duas foram dedicadas às “ciências sociais”, em uma tentativa de negar a existência de “problemas sociais” e “humanos” no regime stalinista (Coggiola, 2002). Algo parecido ao que

encontramos na distopia construída por Ray Bradbury, em *Fahrenheit 451*, ficção literária que retrata uma sociedade futura onde os livros são proscritos e queimados pelo Estado.

A questão central da importância das humanidades no cenário mundial é a questão da possibilidade de análise crítica das relações de poder envolvidas na produção, difusão e uso dos conhecimentos; considerando os interesses envolvidos, os riscos e os conflitos sociais. Como afirma Flyvbjerg (2002), conflito e poder são fenômenos constitutivos da investigação social na sociedade atual, de forma que necessitamos de mais pesquisas, mais análises, mais conhecimento sobre esses temas em ciências humanas e sociais.

Não obstante sua importância, esse tema é pouco investigado na psicologia. O pouco que foi produzido na área traduz uma concepção fragmentada e estreita do fenômeno, incentivando novos pesquisadores a buscarem uma perspectiva mais ampla e integradora de análise (Ng, 1980). Numa busca nas bases de dados Periódicos e Banco de Teses e Dissertações (BDTD) da Capes, realizada no dia 20 de maio de 2019, utilizando como filtro publicações em cujo título aparecessem as palavras “preconceito e exclusão”, foram encontrados apenas nove documentos. Nos Periódicos

encontramos sete registros, sendo três referentes ao mesmo trabalho: um estudo sobre preconceito e exclusão de pessoas com hanseníase em Santa Catarina, outro sobre os familiares dos pacientes com hanseníase, um sobre preconceito e exclusão na literatura brasileira do século XX, outro sobre usuários de serviços de saúde mental e um último sobre marginalização, exclusão e preconceito na sociedade e na escola. Dos sete encontrados, apenas dois foram publicados em periódicos da área da psicologia. No BDTD a busca produziu dois registros, duas dissertações, uma sobre pacientes com hanseníase, já referida como artigo, e outra sobre práticas corporais.

Entendendo a exclusão social como um fenômeno de múltiplas dimensões e dinâmicas, que nega aos indivíduos, por raça, etnia, gênero e outros pertencimentos sociais minoritários, o acesso a oportunidades e direitos (Mazza, 2005), podemos dizer que este é um tema importante em um país que, em 2017, segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) das Nações Unidas, era o 10º mais desigual do mundo; desigualdade que sabemos ser o principal motor da exclusão. Por outro lado, se entendermos preconceito como uma atitude em relação a grupos e seus membros que cria ou

mantém relações de status desigual entre eles (Dovidio, Hewstone, Glick, & Esses, 2010), também podemos afirmar que esse fenômeno é muito mais comum no Brasil do que gostaríamos. Dados da ONU-Brasil indicam que somos um dos países mais violentos do mundo contra a população LGBT, e que esta violência cresceu depois das eleições presidenciais de 2018; outros estudos demonstram que o preconceito contra idosos no Brasil também é elevado, em comparação com outros países da América Latina e Europa (Sousa, Lodovici, Silveira, & Arantes, 2014); no que toca ao racismo, em algumas esferas, o Brasil da democracia racial era mais racista que África do Sul da época do *Apartheid* (Munanga, 1996); no caso de pessoas com deficiência, não obstante algumas políticas de inclusão, estamos muito longe de um cenário de garantia de oportunidades e direitos iguais (Martins & Napolitano, 2017).

É justamente sobre esses dois temas centrais, conflito social e poder, que o livro *Preconceito e Exclusão Social: estudos em Psicologia no Brasil*, organizado por Elder Cerqueira-Santos e Luciana Maria Maia, focaliza suas análises. Nos seus 12 capítulos são analisados exclusões e preconceitos contra crianças, negros, populações de idosos

LGBTTTQI, idosos de forma geral, pessoas com transtornos mentais, pessoas com deficiência, pessoas surdas. Discute ainda estereótipos contra minorias sociais, violência na escola, questões de diversidade sexual e de gênero, sexualidade na velhice, vulnerabilidades em idosos e exclusões no acesso à saúde.

Portanto, o livro “Preconceito e Exclusão Social: estudos em Psicologia no Brasil” traz uma contribuição significativa ao estado da arte da psicologia do preconceito e da exclusão no Brasil. Além disso, traduz o trabalho ativo de Grupos de Pesquisa situados em várias universidades do país, que têm construído e consolidado linhas de investigação sobre essas temáticas; tornando público o fenômeno, emprestando ferramentas científicas às suas análises, fomentando intervenções sociais, instrumentalizando Políticas Públicas e, sobretudo, formando alunos-pesquisadores-cidadãos com capacidade teórica, eficiência técnica e compromisso ético para combater as formas de inferiorização da diferença e de subjugação das minorias sociais no Brasil.

Referências

- Coggiola, O. (2002). Ciências humanas: o que são, para que servem. *Universidade e Sociedade*, 12(28), 143-154.
- Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., & Esses, V. M. (2010). Prejudice, stereotyping and discrimination: Theoretical and empirical overview. Em J.F. Dovidio, M. Hewstone, P. Glick & V. M. Esses (Eds.), *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*, (pp. 3-29). Califórnia: SAGE.
- Flyvbjerg, B. (2002). Making Social Science Matter: Why Social Inquiry Fails and How it Can Succeed Again. *Contemporary Sociology*, 31(5), 617-618.
- Martins, S. E. S. de O., & Napolitano, C. J. (2017). Inclusão, acessibilidade e permanência: direitos de estudantes surdos à educação superior. *Educar em Revista*, spe.3, 107-126.
- Mazza, J. (2005). Inclusão social, mercados de trabalho e capital humano na América Latina. Em M. Buvinic, J. Mazza e R. Deutsch (Orgs.). *Inclusão social e desenvolvimento econômico*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- Munanga, K. (1996). As facetas de um racismo silenciado. Em Schwarcz, L. M., & Queiroz, R. D. S (Eds). *Raça e diversidade*, (pp. 213-229). São Paulo: Estação Ciência, Universidade de São Paulo.
- Ng, S. H. (1980). *The social psychology of power*. European Monographs in Social Psychology, 21. Londres: Academic Press.
- Queler, J. J. (2016). As ciências humanas servem para alguma coisa? *Cadernos de Pesquisa*, 46(161), 896-901.

Sousa, A. C. S. N., Lodovici, F. M. M., Silveira, N. D. R., & Arantes, R. P. G. (2014). Alguns apontamentos sobre idadismo: a posição de pessoas idosas diante do agravo à sua subjetividade. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 19(3), 853-877.

Apresentação

Elder Cerqueira-Santos
Universidade Federal de Sergipe

Luciana Maria Maia
Universidade de Fortaleza

É com enorme prazer que apresentamos o livro *Preconceito e Exclusão Social - Estudos em Psicologia no Brasil*, que traz trabalhos desenvolvidos a partir de perspectivas teórico metodológicas diversas, sobre temáticas que envolvem grupos sociais que são alvos de exclusão em decorrência da orientação sexual, gênero, cor da pele, raça/etnia, idade, condição física, sensorial ou intelectual, enfermidade e origem geográfica.

Este livro consolida a criação do Grupo de Trabalho da ANPEPP “Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social, que teve início em 2016, reunindo pesquisadores que, comprometidos com a produção e a formação em Psicologia no Brasil, afirmam a importância e necessidade de abordarem em suas investigações os processos de preconceito e exclusão social, reconhecem as diferenças e diversidades que

constituem a sociedade e estão comprometidos com ações políticas em prol de igualdade de direitos.

O lugar dessas investigações é de extrema relevância, uma vez que, embora a sociedade em geral dê sinais de estar consciente das mudanças testemunhadas nas últimas décadas, a realidade não tem sido favorável aos membros de grupos minoritários. De fato, esses indivíduos, embora sejam reconhecidos como iguais e tenham direitos assegurados, permanecem em situação de exclusão social, sofrendo preconceitos e discriminações cotidianas.

Passados três anos do início desse projeto, as temáticas que caracterizam a produção do Grupo de Trabalho “Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social” ganham ainda mais relevância frente aos retrocessos políticos e ataques aos direitos historicamente conquistados por grupos minoritários. Neste sentido, este livro, mais do que reunir produções sobre temáticas específicas, apresenta textos que denunciam a violência enfrentada, bem como que afirmam a existência e resistência desses grupos na luta por reconhecimento.

Pautados pelo compromisso social e ético da Psicologia, pela afirmação da relevância científica e acadêmica do presente livro e pelo seu reconhecimento como importante

espaço de discussão e debate, convidamos a todas a todos a desfrutarem da leitura do material aqui reunido, permitindo-se novas reflexões que vislumbrem avançar na compreensão dos fenômenos que cerceiam a participação social de diversos sujeitos e na efetivação dos direitos de minorias sociais.

Aracaju, SE e Fortaleza, CE, Julho de 2019

Preconceito Racial e Racismo na Infância: perspectivas de análise e particularidades do racismo brasileiro

Sheyla C. S. Fernandes
Universidade Federal de Alagoas

Nara Maria Forte Diogo Rocha
Universidade Federal do Ceará

De olho na notícia...

Mãe denuncia caso de racismo vivido pela filha: “Sua preta, testa de bater bife”

8 de abril de 2015

Em desabafo viralizado no Facebook, Camila dos Santos Reis relata as ofensas racistas recebidas pela filha no condomínio onde vive a família, no ABC Paulista. “Fico imaginando quantas crianças e adolescentes passam por esse tipo de situação todos os dias e simplesmente não fazem nada, por medo ou por vergonha”.

(...) Camila dos Santos Reis recorreu às redes sociais para denunciar o episódio de racismo sofrido pela filha Lorena, de 12 anos. A família, composta também pelo pai, Cristiano, vive em São Bernardo do Campo, no ABC Paulista.

Lorena, uma menina negra, foi ofendida por colegas

que moram em seu condomínio. Em um grupo de Whatsapp do qual participava, dois garotos lhe mandavam mensagens racistas. “Sua preta, testa de bater bife do caralho”, “Toda vez que eu encontrar ela na minha frente eu vou zoar até ela chorar” e “Eu sou racista mesmo, quando eu quero ser racista eu sou racista, entendeu?” são alguns exemplos. Outras faziam alusão a seu cabelo: “Cabelo de movediça, cabelo de miojo, cabelo de macarrão”.

Um dos recados, enviado em forma de áudio, foi repassado à mãe. “Olha como eu soffro”, escreveu Lorena antes de encaminhá-lo. “Foram 53 segundos de ofensas horrorizantes, palavrões ofensivos, a nível físico, racial e por incrível que pareça sexual, vindas de um garoto de aproximadamente 13 anos, morador do condomínio onde vivemos”, escreveu Camila, em post divulgado no Facebook.

Ela então teve acesso a uma sequência de mais de 20 áudios semelhantes ao primeiro. “Nesta hora meu instinto protetor materno bateu mais alto, me deu um desespero tão grande, uma vontade imensa de fazer com que aquilo não tivesse acontecido, de tentar impedir aquela situação, uma falta de ar, eu não estava acreditando que aquilo estava acontecendo, eu não conseguia acreditar que um ser humano nascido no século XXI poderia raciocinar de maneira tão preconceituosa e cruel”, adicionou.

“Fico imaginando quantas crianças e adolescentes passam por esse tipo de situação todos os dias e simplesmente não fazem nada, por medo ou por vergonha. Ser negro não é uma vergonha, a pele negra carrega uma história muito longa cheia de lutas,

conquistas e vitórias, Negro é lindo! Vergonhoso mesmo é agir de forma tão preconceituosa, primitiva, covarde e cruel”, disse a mãe de Lorena.

Camila ainda destacou que o episódio é recente. “Pasmem... Para aqueles que pensam que racismo é coisa do passado, isso aconteceu em 31/03/2015 no Brasil, país da miscigenação”, afirmou. “Minha vontade é gritar bem alto ‘não ao racismo’! Tolerância zero.”

Se Camila literalmente não gritou, as redes ecoaram seu protesto. Até o fechamento desta nota, sua publicação já havia sido curtida mais de 98 mil vezes e tinha quase 70 mil compartilhamentos. Inúmeras manifestações de apoio também foram postadas em seu perfil. Algumas pessoas contaram, inclusive, suas próprias histórias.

link: <https://revistaforum.com.br/mae-denuncia-caso-de-racismo-vivido-pela-filha-sua-preta-testa-de-bater-bife/>

Introdução

A questão racial parece um desafio do presente, mas se trata de algo que existe há muito tempo. Modifica-se ao acaso das situações, das formas de sociabilidade e dos jogos das forças sociais, mas se reitera continuamente, modificada, persistente. Esse é o enigma com o qual se defrontam uns e outros, intolerantes e tolerantes, discriminados e preconceituosos, segregados e arrogantes, subordinados e dominantes, em todo o mundo. Mais do que tudo isso, a questão racial revela, de forma

particularmente evidente, nuançada e estridente, como funciona a fábrica da sociedade, compreendendo identidade e alteridade, diversidade e desigualdade, cooperação e hierarquização, dominação e alienação. (Octavio Ianni, 2004, p. 23).

O caso de Camila ganhou repercussão nas redes sociais. Trata do enfrentamento do racismo na infância. Dadas às particularidades do racismo no Brasil, nem sempre casos como estes, que são frequentes no cotidiano infantil, chegam a ter notoriedade. Com base nesta perspectiva contextual do racismo na infância, este capítulo tem como finalidade central apresentar um panorama teórico e metodológico no estudo do preconceito racial/racismo e das relações raciais na infância, no sentido de discutir as diferentes possibilidades de alcance do tema e sua aplicabilidade em um contexto multicultural, como é o caso do Brasil.

Preconceito e Racismo: delimitações conceituais

As teorias do fenômeno complexo e desastroso chamado racismo são, às vezes, numerosas e contraditórias. Nenhuma delas seria capaz de esgotar a questão e de trazer uma luz definitiva. (Munanga, 1990, p. 51).

Pode-se observar na literatura que as explicações do racismo passam de explicações de bases fatuais, de julgamentos prévios e apressados, para bases emocionais, isentas de causalidade real (Allport, 1962), e posteriormente para bases sociais que se estabelecem a partir das lutas ideológicas pelo poder social entre os grupos (Camino *et al.*, 2004).

Segundo Jones (1972), os conceitos de preconceito e racismo guardam em si certas relações responsáveis por causar uma sensação de imprecisão em termos do desenvolvimento histórico e conceitual que marcam a trajetória científica de ambos:

Será que racismo e preconceito de raça são expressões equivalentes ou será que existe descontinuidade na história? Ou será que, de modo geral o racismo superou o preconceito como uma expressão mais ampla (...). (Jones, 1972, p. 4).

De fato, pode-se observar que, além dos componentes atitudinais, a expressão destes componentes por meio de conteúdos comportamentais é característica da maior parte das definições de racismo, já nas definições mais clássicas de preconceito apenas a intenção comportamental é salientada.

Segundo Lima (2003), é a definição clássica de racismo de Van den Berghe, formulada em 1967, que inspira grande parte das definições utilizadas até os dias atuais. Neste sentido, o racismo é definido como

(...) qualquer conjunto de crenças de que diferenças (reais ou imaginárias) orgânicas, geneticamente transmitidas entre grupos humanos, são intrinsecamente associadas à presença ou à ausência de algumas características ou capacidades socialmente significativas, e, portanto, que tais diferenças constituem uma base legítima de distinções injustas entre grupos socialmente definidos como raças. (Van den Berghe, 1967, p. 11 citado em Jones, 1972, p. 4).

Nesta mesma linha de pensamento, Jones (1972) argumenta que o racismo é um processo natural que ocorre entre os grupos a partir da aquisição de significações negativas das características físicas e culturais de um conjunto de pessoas dentro de uma sociedade heterogênea, e este processo ocorre por meio da acentuação das características positivas do endogrupo e das negativas do exogrupo.

Quatro pontos merecem ser destacados nas linhas de pensamento apresentadas acima: (1) o racismo pode ser fruto de bases irreais, portanto sua gênese está dentro do paradigma

da ausência de bases fatuais; (2) é socialmente construído através de crenças compartilhadas; (3) está associado à valorização do próprio grupo em detrimento do exogrupo; (4) é injusto; e (5) parte da comparação entre as características do grupo tido como padrão e do grupo socialmente desfavorecido.

A definição de preconceito elaborada por Jones pode trazer outras contribuições no sentido de traçar um paralelo entre preconceito e racismo. Jones (1972) define preconceito como:

“uma atitude negativa, com relação a um grupo ou uma pessoa, baseando-se num processo de comparação social em que o grupo do indivíduo é considerado como ponto positivo de referência” (Jones, 1972, p. 3).

Nessa definição, a utilização de um conceito psicossocial, o de comparação social, e a ideia da valorização do próprio grupo em detrimento do grupo marginalizado assemelham ainda mais a definição de racismo e preconceito.

Contudo, Jones (1972) aponta uma particularidade do racismo que não é encontrada no preconceito, mesmo podendo apresentar alguma relação. O racismo pode se expressar em três níveis distintos, sequenciais e

complementares: o racismo individual, o racismo institucional e o racismo cultural. O primeiro, o racismo individual, é muito semelhante ao preconceito racial, visto que sugere a crença na superioridade da raça do endogrupo com relação ao exogrupo, assim como as sanções comportamentais derivadas desta relação. Como exemplos do racismo individual, Jones cita os testes padronizados como critérios de admissão de estudantes em certas escolas e universidades. Os negros certamente possuem um nível de instrução desfavorecido e por isso apresentam rendimentos inferiores, tendo em vista principalmente a condição de desigualdade social existente entre brancos e negros. Assim, a utilização destes testes seria a situação *per si* de discriminação racial.

O racismo institucional, tipo mais “insidioso e debilitante” está relacionado à manipulação consciente de instituições com o interesse de atingir objetivos racistas. Este tipo tem dois sentidos, um sentido que o remete à extensão do racismo individual, logo, seu princípio segue a ideia de manutenção de vantagem racista individual por meio de instituições, e um sentido que o remete à condição de subproduto de práticas institucionais que atuam de forma a limitar a liberdade e os direitos igualitários em função da raça,

sendo esta tida como inferior à prejudicada.

O racismo cultural, por sua vez, contém elementos de ambos os tipos de racismo, o individual e o institucional, e pode ser entendido como “a expressão individual e institucional da superioridade da herança cultural de uma raça com relação à de outra” (Jones, 1972, p. 5). Assim, o racismo cultural está associado à significação inferior atribuída à raça e à cultura de um povo, sendo raça e cultura dois padrões entendidos como fatores bastante correlacionados e, portanto, a base sistemática de tratamento inferiorizante (Jones, 1972).

Em uma definição formulada por Vala, Brito e Lopes (1999), o racismo é entendido como uma configuração multidimensional de crenças, emoções e orientações comportamentais de discriminação em relação a pessoas por causa da cor. Contudo, como refere Lima (2003), o racismo em alguns casos pode ser aplicado a pessoas e grupos, tendo em vista outros motivos, como a cultura, a religião ou qualquer diferença que seja dimensionada à hereditariedade. Segundo Machado (2000), o conceito de racismo vem sofrendo uma inflação significativa nas últimas décadas, o que acaba por tornar sua análise imprecisa (por inflação o autor refere a extrema ideologização e politização do conceito). Em

virtude das modificações de forma e conteúdo que o conceito de racismo sofreu desde as suas primeiras formulações e manifestações práticas, as três dimensões de seu conceito se colocam sobrepostas a outros construtos. Estas compreendem o nível ideológico, o preconceito e a discriminação, ou seja, o racismo é entendido como um construto bem mais amplo que o preconceito (Machado, 2000).

Por outro lado, Gawronski, Peters, Brochu & Strack (2008) argumentam em favor da utilização do termo preconceito racial para referir os estudos desta área em termos de uma integração de diferentes modelos como meio de consolidação de uma perspectiva mais consistente. Esses autores enfatizam que as pesquisas na área do preconceito racial com muita frequência são caracterizadas pela utilização de diversos conceitos (e.g. preconceito implícito, racismo moderno, preconceito sutil), mas, de fato, o que uma série de investigações encontra é que todos esses conceitos possuem uma alta relação entre si. Desta forma, utilizaremos os termos preconceito racial e racismo de forma indiscriminada para referir a intolerância interpessoal e intergrupual relacionada à cor da pele.

A teorização sobre preconceito e racismo é vasta¹. Estudos mais recentes vêm demonstrando alterações substanciais no que se refere à forma de expressão desses fenômenos, passando de um formato mais incisivo para um formato mais implícito e camuflado no sentido de não ferir as normas sociais de igualdade e justiça social (França & Monteiro, 2004; Lima & Vala, 2004).

Com as denominações de Racismo moderno (McConahay *et al.*, 1981; McConahay, 1983; 1986), Racismo simbólico (Sears & Kinder, 1971; Sears & McConahay, 1973), Racismo aversivo (Dovidio & Gaertner, 2000), Preconceito sutil (Pettigrew & Meertens, 1998), dentre outras, é importante destacar a capacidade de mutação dessas atitudes em função do contexto de resposta. Lima (2003) compara o preconceito a um vírus latente, que destrói os tecidos sociais com violência discreta quando a norma da igualdade está presente e saliente, porém, em contextos em que uma norma qualquer possa ser utilizada para justificar a expressão, as formas mais violentas ocorrem. Fleury e Torres (2007) fazem essa mesma analogia enfatizando que a finalidade da mutação do fenômeno do preconceito é permanecer existindo, mesmo

¹ Ver Duckitt (1992) para uma revisão histórica acerca do preconceito.

em um ambiente inadequado à sua existência. Daí surge uma das questões centrais desse capítulo: Como o preconceito racial funciona em um contexto marcado pela mistura de raças, caso peculiar do Brasil?

Racismo e preconceito no contexto brasileiro

Com base no argumento de que as relações raciais em países onde a segregação não ocorre tanto pelo viés das diferenças culturais, como é o caso do Brasil, foi desenvolvido o termo racismo cordial para referir uma modalidade peculiar de racismo. Este tipo de racismo foi detectado em um estudo encomendado pelo Datafolha, na década de 90, cujo objetivo consistiu em analisar as relações raciais brasileiras (Turra & Venturi, 1995). Junto a uma amostra representativa do Brasil, os autores aplicaram uma série de questionários com perguntas diretas e indiretas sobre o racismo. Os dados demonstraram que apenas 10% dos brasileiros investigados se consideram racistas, mas curiosamente um número superior a 50% de respondentes concordam com frases do tipo “Negro bom é negro de alma branca” ou “Negro quando não faz besteira na entrada, faz na saída”, ou ainda, “Se Deus fez raças diferentes, é para que

elas não se misturem”. Turra e Venturi (1995) denominaram então o tipo de racismo brasileiro de “racismo cordial” em virtude da cordialidade com que se nega ser racista neste país onde, na própria opinião dos participantes, o racismo é notório.

Estudos posteriores buscaram dar suporte a este modelo de racismo (Camino *et al.*, 2001; 2004), apresentando definições que remetem o racismo cordial ao nível das relações interpessoais, pautado, sobretudo, em formas indiretas de expressar a antipatia contra negros.

Camino *et al.* (2001) demonstraram que o racismo é mais facilmente expresso quando faz parte do repertório dos outros, ou seja, quando o outro é apontado como preconceituoso. Em uma pesquisa realizada com estudantes universitários, os autores verificaram que apenas 16% concordam com a frase que indica que existe preconceito no Brasil e os participantes se consideram preconceituosos, enquanto que 82% dos participantes concordam com a existência do preconceito no Brasil, mas não se consideram preconceituosos. Camino e colaboradores também investigaram de que forma os estudantes constroem suas representações sobre os negros e brancos, questionando sobre

as atividades próprias de cada raça e sobre os adjetivos que melhor descrevem os grupos estudados. As evidências demonstraram que, apesar de não se considerarem preconceituosos, 69% dos participantes indicaram que as pessoas negras se engajam melhor em atividades que exigem habilidades naturais, como força, dança e esportes, não se relacionam à qualificação especial nem diretamente com o poder. E 69,5% indicaram para pessoas brancas atividades que requerem qualificação profissional ou estão relacionadas ao poder. Apenas 16% dos participantes não indicaram atividade alguma, justificando que a atividade não está associada à cor da pele das pessoas. Quanto à atribuição de adjetivos, quando questionados sobre sua opinião pessoal, os estudantes atribuíram mais adjetivos positivos que negativos aos negros e mais negativos que positivos aos brancos. Quando questionados sobre a opinião dos outros brasileiros, resultados inversos foram apresentados. Os dados desta pesquisa sugerem que nos brasileiros existe um duplo padrão de resposta, os brasileiros concordam que vivem em um país onde a discriminação racial é notória, mas não se responsabilizam por essa discriminação. Isso retrata a base dos pressupostos pertinentes ao racismo cordial (Camino *et al.*, 2001).

Com efeito, no Brasil, o universo de cores catalogadas supera uma centena e o contato inter-racial foi um dos fenômenos seminais da identidade e cultura brasileiras. Esses elementos associados a demais questões culturais e históricas (como o mito da democracia racial e a ideologia do branqueamento) fazem emergir neste país essa forma específica de expressão do racismo (Lima & Vala, 2004b), que se distancia das demais formas dos novos racismos e preconceitos na medida em que um dos seus principais fatores consiste justo no compartilhamento cultural e não na ameaça dos valores tradicionais ou da mudança cultural do grupo majoritário.

Camino *et al.* (2001) enfatizam que a história das relações raciais no Brasil assumem certas peculiaridades ligadas à área geográfica onde ocorreram desde seus primórdios. No Brasil, o alto índice de miscigenação é a mais importante delas. A miscigenação, vista por alguns teóricos de forma negativa (e.g. Nina Rodrigues e Oliveira Viana) e por outros de forma positiva (e.g. Gilberto Freyre), posto que para este pensamento o processo de mestiçagem é tido como um enriquecimento cultural, acarretou para a sociedade brasileira o desenvolvimento do “mito da democracia racial”. Para

Freyre (citado por Camino *et al.*, 2001), no início dos anos de 1930, as relações entre os portugueses e os escravos aconteciam de forma amistosa, dado este que propiciou a mestiçagem do povo. Por outro lado, durante o período da República, este mesmo autor acrescenta que não existia oportunidade para os negros neste contexto, não especificamente por conta de sua cor, mas devido à sua classe social. Pires e Alonso (2008) enfatizam que outros dados confirmam a tese de que a democracia racial não passava de um mito, tendo em vista a grande desigualdade racial observada mais tarde.

A construção da nação brasileira está estruturada no que se refere à questão das raças, tendo como base a crença de que não existem conflitos raciais abertos como em outros países (e.g. Estados Unidos), e esta crença parte do pressuposto central de que nunca existiram no Brasil leis que impedissem a ascensão social dos negros (Bernardino, 2002).

Embora este pensamento estivesse centrado na noção de normas racistas explícitas *versus* implícitas, e que, de fato, no Brasil não fosse possível detectar essas formas abertas e legítimas de preconceito racial ou racismo, a segregação estava presente. Andrews (citado por Camino *et al.*, 2001)

demonstrou em um estudo que examina cem anos de relações laborais em duas empresas de São Paulo, que os funcionários negros recebiam salários mais baixos e eram mais severamente punidos, quando comparados com os funcionários brancos imigrantes ou brasileiros de semelhante nível educacional e socioeconômico.

Considerando o acesso de brancos e negros ao sistema de justiça brasileiro, um estudo realizado na década de 1990 demonstrou uma alarmante discrepância em relação à igualdade jurídica e juízo em função da cor. Os dados apresentaram maior incidência de prisão em flagrante para réus negros, maior proporção de réus brancos respondendo em liberdade a processos, maior proporção de réus negros dependentes do sistema de defensoria pública do que os réus brancos e ainda maior proporção de réus negros condenados (Adorno, 1996).

É nesta linha de pensamento que surgem as reflexões sobre a chamada tese do “*class-over-race*”². Ribeiro (2006)

² A tese do *class-over-race* é discutida desde os primeiros estudos sobre relações raciais (ver Bayton et al., 1956). No Brasil, os estudos sobre a questão entre classe social e raça como determinantes da segregação, também realizados desde as análises pós-abolição da escravidão já referidas no texto, estão centrados atualmente, sobretudo, na condição peculiar da sociedade brasileira referente a uma não distinção

destaca que o debate entre classe e raça no Brasil ainda está em estágio rudimentar, posto que a maior parte das pesquisas avalia as relações entre rendimentos e cor da pele, não incluindo nos dados a questão que para o autor é fundamental, as oportunidades de mobilidade social ascendente.

Em linhas gerais, Ribeiro demonstrou que as chances desiguais de mobilidade social estão presentes apenas nos segmentos de classe social mais alta, indivíduos negros, brancos e pardos de classe social mais alta apresentam os maiores índices de desigualdade de mobilidade social ascendente, enquanto que para as classes mais baixas, todos apresentam oportunidades semelhantes de ascendência social, em outras palavras, a dificuldade de ascender de classe para indivíduos de classes baixas são as mesmas. Para Ribeiro, esses dados sugerem que a discriminação racial ocorre principalmente quando posições sociais de prestígio estão em jogo.

Cambota e Marinho (2007) referem que, nas classes mais elevadas, de fato existe uma maior discriminação contra

cultural como diferenciação entre raças, mas em uma distinção racial baseada especificamente na cor da pele e estatuto socioeconômico.

negros e esta questão torna mais difícil que negros venham a ocupar cargos mais elevados ou posições de chefia dentro das empresas, o que, por seu turno, estaria fadando os negros a se situarem em estratos sociais de subordinação. Classe social e cor, então, apresentariam uma forte relação no sentido de que aos negros estariam direcionados os menores rendimentos e os cargos inferiores.

Análises nacionais vêm demonstrando que é quase um consenso atribuir aos negros um estatuto social e econômico inferior e aos brancos o inverso (Guimarães, 1999; Lima & Vala, 2004a), o que resulta em uma maior probabilidade de atribuir o sucesso aos brancos e o fracasso aos negros, quase que uma equação da qual derivaria o preconceito racial, como apontam Lima e Vala (2004a), “*pelo branqueamento dos indivíduos que fazem sucesso e o enegrecimento ou empobrecimento dos que fracassam.*” (p.13). Segundo Carone (2002), um dos elementos mais intrigantes da realidade racial brasileira consiste na ideologia do branqueamento.

Com efeito, o branqueamento no Brasil é frequentemente considerado como um problema do negro, que, descontente com sua cor, procura identificar-se como

branco, miscigenar-se para diluir suas características raciais. Pode-se perceber que se trata de um processo inventado e mantido pela elite branca brasileira, embora seja apontado como um problema do negro. Tendo como padrão de toda a humanidade a cor branca, ao mesmo tempo em que este grupo reforça sua elevada autoestima e autoconceito, diminui ambos os sentimentos e conceitos nos grupos não brancos e este fato finaliza com a legitimização da supremacia econômica, política e social dos grupos brancos (Bento, 2002). Justo por ameaçar essa supremacia, quanto mais ascende, mais o negro incomoda. *“Branqueamento e ascensão social aparecem como sinônimos quando relacionados ao negro”*. (Bento, 2002, p. 52).

Outro indicador do branqueamento relacionado à associação entre cor da pele e o sucesso ou fracasso aparece de forma contundente no estudo de Adorno (*apud* Lima & Vala, 2004a). Analisando boletins de ocorrência de crimes violentos em São Paulo, Adorno identificou que, a depender do curso do processo, o réu pode mudar de cor, caso as evidências estejam apontando para sua inocência, a cor do réu vai se tornando mais clara; caso aconteça o inverso, sua cor vai sendo descrita como mais escura, sendo percebido como

moreno escuro ou negro.

Lima e Vala (2004a) realizaram uma pesquisa junto a universitários em uma capital do nordeste sobre as relações estabelecidas entre sucesso social, branqueamento e infra-humanização. Os seus achados identificaram que os negros que obtêm sucesso social são percebidos como menos negros do que os negros que fracassam, além de que, quanto mais percebidos como brancos, os negros que obtêm sucesso são percebidos como mais humanos que os outros, ao passo que os negros que fracassam são infra-humanizados, ou seja, a infra-humanização é determinada pela cor da pele, mas, sobretudo, na condição de fracasso.

Embora seja um tema central para os estudos sobre relações raciais e racismo no Brasil, há pouca reflexão teórica e empírica sobre o branqueamento. Esse assunto vem sendo tratado de diversas maneiras, como a interiorização dos modelos culturais dos brancos pelos negros (aculturação dos negros), como vias ao clareamento da raça brasileira, dentre outras, inclusive como uma modalidade de racismo à brasileira (Domingues, 2002). De fato, todas as formas apresentadas de branqueamento interessam às análises sobre as relações raciais, posto que configuram importantes

evidências que atuam como causas e, simultaneamente, como consequências do preconceito racial. Como causas, porque favorecem as ideologias da superioridade dos brancos em detrimento dos negros, e como consequências, porque atuam enquanto substrato da identidade dos negros, inferiorizando-a (ver Goffman, 1988).

Como pode ser observado, há uma escassez de estudos que articulam o preconceito e racismo a demais variáveis que permitam uma análise ampla destes fenômenos. Porém, mais escassos são ainda os estudos que analisam as formas de intolerância na infância. Talvez isso se deva ao fato de que os poucos estudos sobre preconceito realizados com crianças compreendem esse fenômeno mais associado às limitações de suas capacidades cognitivas, do que fruto da aprendizagem e interiorização das normas em um contexto social (França e Monteiro, 2004). Assim, surge a segunda questão que esse capítulo visa abordar: o que se sabe sobre preconceito e racismo no universo infantil?

Preconceito e racismo na infância

Considerar a infância como construção social implica desconstruir a concepção de que sua determinação é de ordem

biológica, constituída de modos diferentes em cada sociedade. Em sua dimensão estrutural, a infância compõe a sociedade estando presente como uma das idades da vida, que é uma importante variável a ser considerada nas análises sociais, articulada a dimensões como classe social, gênero e etnia. Essas problematizações acontecem a partir de teorias do desenvolvimento ora mais orientadas para o referencial da socialização, ora pautadas nos novos estudos da infância. No referencial da socialização entende-se a criança como um ser que precisa ser inserido no meio social para que possa desenvolver-se. O papel da criança na transmissão cultural, como o entende o processo de socialização elaborado no funcionalismo durkheimiano, é de absorção daquilo que já está posto socialmente. Neste quadro, as questões levantadas pela criança não seriam derivadas de uma interpretação do mundo social, mas do seu processo incompleto e imaturo de socialização. Os novos estudos da infância (Prout & James, 1997) se contrapõem a esta visão por entenderem que a criança participa do mundo social produzindo cultura em relação com seus pares e com os adultos.

Na interface entre Psicologia Social e Psicologia do Desenvolvimento as questões relativas à infância e relações

étnico-raciais preocupam-se mais frequentemente com as capacidades das crianças nos quesitos autoidentificação racial, identificação dos outros e expressões do racismo/preconceito. O clássico estudo de Clark e Clark, de 1947, tematizou com grande repercussão a preferência das crianças quanto à branquitude a partir das escolhas de bonecas. Quando apresentadas a quatro bonecas idênticas, exceto quanto à cor da pele e cabelo, 67% das crianças entre 3 e 7 anos preferiram as bonecas brancas de cabelos loiros para brincar, 59% disseram que estas eram mais bonitas e 50% disseram que as bonecas de pele e cabelos escuros pareciam más. Trinidad (2015) sintetiza que os estudos norte-americanos dos últimos 50 anos encontraram relativamente a crianças:

- “O reconhecimento de que as pessoas podem ser brancas ou negras desenvolve-se por volta dos três e quatro anos de idade.
- As crianças negras ou brancas só se reconhecem como membros de um desses grupos após os três anos de idade. Até os sete anos de idade, as crianças acreditam que a identidade étnica é mutável.
- A predisposição para se identificar como “branca” desenvolve-se, em geral, após o contato com

indivíduos de grupos étnicos diferentes daqueles a que a criança pertence.

- A raça e o sexo são aspectos percebidos pelas crianças desde os três anos de idade e exercem algum tipo de influência sobre as categorizações sociais.”
(s.p.)

França e Monteiro (2004) afirmam que há uma tendência nos estudos da análise do preconceito na infância que compreende sua redução após os sete anos de idade. Isso se deveria, sobretudo, à influência das teorizações de Aboud (1988), que, pautadas no desenvolvimento cognitivo piagetiano, explicam o fenômeno a partir da passagem do egocentrismo para o sociocentrismo. O amadurecimento e a interação social construiriam novas estruturas cognitivas cuja aquisição possibilitaria às crianças operarem com diferentes atributos, desequilibrando o conhecimento da realidade baseado em estereótipos. Os estudos decorrentes desta perspectiva, contudo, salientam França e Monteiro (2004), ao utilizarem medidas de atitudes explícitas e não de comportamento, oferecem conhecimentos relativos mais ao preconceito do que à discriminação e ao racismo. A hipótese das autoras vai por outra direção: o que diminui com relação

às crianças mais velhas não seria o preconceito, e sim sua expressão, uma vez que, em contextos sociais onde predomine uma norma social antirracista, esta expressão não é bem vinda. O preconceito explícito não seria tão frequente em crianças mais velhas, por já compreenderem a não aceitação da discriminação aberta.

“Robbers Cave”: Buscando compreender a origem do conflito intergrupual em crianças

Os estudos de Sherif, realizados entre as décadas de 1950 e 1960, foram promissores em introduzir na psicologia social os primeiros passos para o entendimento dos conflitos intergrupais (Gaertner & Dovidio, 2000). Em um estudo denominado “Robbers Cave”, Sherif analisou as interações naturais de dois grupos de meninos em um acampamento de verão. O estudo foi programado para acontecer em três semanas. Na primeira semana os grupos conviviam separadamente, sem o conhecimento um do outro, no sentido de fortalecimento das normas intragrupais. Na segunda semana os grupos eram colocados em situação de competição por meio de jogos e atividades esportivas. Na terceira semana os grupos mantinham contato em situação neutra. Os resultados de Sherif demonstraram dados interessantes sobre a formação de normas e a emergência de uma hierarquia dentro dos grupos. Na situação de competição, pode-se perceber o surgimento de estereótipos e de hostilidade entre os grupos. Na situação neutra, embora não competindo entre si, a hostilidade entre os grupos não foi reduzida. Apenas após a intervenção dos pesquisadores no

sentido de alterar a funcionalidade das relações entre os grupos introduzindo metas que não poderiam ser atingidas sem a cooperação de ambos os grupos, as relações intergrupais vieram a se tornar mais harmoniosas (Gaertner & Dovidio, 2000).

O modelo de Sherif estipulava que os comportamentos hostis entre os grupos, bem como as representações que favorecem o endogrupo em relação ao exogrupo, resultam da situação de conflito, e não das características ou estruturas internas do grupo e seus membros, mas são resultantes da identificação dos membros com seu grupo, o que coloca a identidade social no centro das relações intergrupais (Neto & Amâncio, 1997).

Compreendendo os fenômenos derivados do preconceito e racismo como extremamente complexos, pode-se dizer que um conjunto de elementos concorre para a configuração e expressão dessas atitudes. A identidade social ou autoidentificação aparecem, de fato, como elementos importantes no quadro das relações interpessoais e intergrupais, assim como as normas sociais. É importante destacar a multiplicidade de variáveis e seus diferentes níveis que interferem na configuração do preconceito e racismo.

O pensamento de Hirschfeld (1996), fundamentado na psicologia cognitiva, tem tido bastante repercussão contemporaneamente. Compreende que a “raça” seria fruto da

capacidade humana de categorização ao mesmo tempo em que pode produzir categorias errôneas. Os psicólogos cognitivos não se preocupariam com os modos de produção das inferências equivocadas. Entendem o pensamento racial como imbricado nas relações de poder. Estas geram categorias psicológicas na medida em que são representáveis, mas não podem ser reduzidas a representações. Para compreender o fenômeno racial em termos particulares e universais são estabelecidas as categorias de raça e pensamento racial. Hirschfeld (1996) encontra que crianças de 3 a 7 anos compreendem a raça como um atributo herdado e capaz de permanecer imutável ao longo da vida.

No Brasil, Costa (2007), em estudo de inspiração etnográfica com crianças de escolas de grande porte da educação infantil, demonstrou que as diferenças étnico-raciais e de gênero são representadas no imaginário infantil muito cedo. Aos 4 e 5 anos as crianças já assimilam os valores culturais relativos às diferenças étnico-raciais e de gênero, a ponto de manifestarem fortes reações de rejeição às representações da identidade negra nas suas brincadeiras. É relatada a rejeição de uma boneca negra, inclusive por crianças negras, como um exemplo de assimilação de noções

homogeneizadoras e hierarquizadas.

Corsaro (2011) se refere aos estudos de Holmes (1995), onde as crianças negras do jardim de infância levam em consideração a raça (entendida como cor da pele) para interpretar a si mesmas, desenvolvendo categorias raciais fixas e incondicionais. Ao contrário do que demonstram os estudos de Van Ausdale e Feagin, também mencionados por Corsaro (2011), pré-escolares de 3 a 5 anos usam raça e etnia como marcadores de identificação e estratificação para a inclusão ou exclusão de outras crianças das brincadeiras e como forma de controle das interações. Aqui, as ideias sobre raça são mais fluidas e flexíveis, abrangendo não somente raças únicas, mas heranças mistas, e as crianças deslizam entre as categorias dependendo da situação. As pesquisadoras discutem também que os adultos não acreditavam nos comentários negativos e maldosos feitos pelas crianças e, ao ouvirem a gravação, negavam a compreensão das crianças sobre o que haviam dito. Faz-se a ressalva de que não se trata de considerar as crianças racistas, mas de compreender que, dado o racismo da sociedade norte-americana, elas recriam tais discursos e comportamentos.

No Brasil, Cavalleiro (2011), em obra seminal sobre o

racismo na escola, rompe o silêncio sobre a situação das relações étnico-raciais na educação. Embora considere sua pesquisa como mais uma a integrar o conjunto de informações sobre o negro no Brasil, seu estudo tornou-se referência para a compreensão da criança negra na educação infantil. Como professora de crianças na faixa etária de quatro a cinco anos, a autora pode perceber a existência de uma identidade negativa em crianças negras, e de sentimentos de superioridade em crianças brancas, já nesta tenra idade. A pesquisadora acompanhou crianças de três turmas da pré-escola em uma instituição de ensino municipal em São Paulo, nos âmbitos familiar e escolar por meio de observações sistemáticas das interações multiétnicas e entrevistas, com especial atenção à expressão verbal, práticas não verbais e práticas pedagógicas.

O estudo, realizado em meados dos anos 1990, concluiu que escolas e famílias desconsideram o caráter multiétnico da sociedade global, bem como o racismo da sociedade brasileira, silenciando sobre isso e sobre práticas preconceituosas identificadas no cotidiano. Cavalleiro (2011) defende que é indispensável a elaboração de um trabalho capaz de promover o respeito entre os pares com base no reconhecimento das diferenças, pois isso possibilitaria a

chance de se falar sobre as diferenças sem receio e sem preconceito.

O Drama Racial de Crianças Brasileiras: pesquisa de Rita de Cássia Fazzi

Fazzi investigou o preconceito racial na infância, situando-o dentro do debate político das relações raciais no Brasil. O objetivo da pesquisa de Fazzi (2004) foi caracterizar o preconceito racial na infância, mais especificamente, buscando o ponto de vista das crianças sobre suas relações raciais. A autora seleciona a escola como campo de pesquisa, por ser um lugar privilegiado de encontro das crianças e, embora considere importante seu papel na elaboração da identidade étnico-racial, não pretende discutir o papel desta na manutenção ou combate ao preconceito. Foram realizadas, em 1997, observações em duas escolas públicas de Belo Horizonte que atendem a crianças com níveis socioeconômicos diversos, uma situada em uma favela e outra em um bairro de classe média. Através de entrevistas semiestruturadas com crianças de 6 a 14 anos do primeiro e segundo ciclos do ensino fundamental, Fazzi (2004) conversou sobre temas do cotidiano dessas crianças e

percebeu que, se não inserisse a questão racial na conversa, esta não apareceria, mesmo já tendo observado que agressões de cunho racial estavam presentes neste contexto. Na escola da favela entrevistou 80 crianças e percebeu a existência dos xingamentos raciais. A pesquisadora reestrutura então a metodologia, utilizando bonecos como pretextos lúdicos e numa entrevista mais estruturada solicitou às crianças a classificação de duas famílias de bonecos (avós, pai e mãe, filho e filha e um bebê, brancos, mas não louros e negros). Realizou este procedimento com 27 crianças, entre oito e nove anos, da classe pobre e 22 da classe média, com a mesma faixa etária.

A investigação da questão racial com relação às crianças constrói-se em torno de três tópicos mais abrangentes, de acordo com a autora: consciência racial, atitudes raciais e identificação racial. Ela considera que seu estudo está entrelaçado a estas temáticas por abordar o sistema de classificação racial, seu formato e aquisição, bem como a consciência a respeito deste. Para a autora, o grande “Drama racial das crianças brasileiras”, título do livro aqui referido, é a negatividade atribuída à categoria preto/negro. Logo, sua conclusão é que seja necessária “uma mudança da elaboração

discursiva sobre a categoria *preto/negro*” e a problematização da própria noção de raça. Pela centralidade da escola, a autora indica que tal política deveria ser implementada a partir dos três anos de idade, quando o pensamento racial ainda se encontra em elaboração. Por fim, a autora revela preocupação com os rumos da política antirracista no Brasil, temendo um aumento do preconceito pela ênfase nas diferenças entre grupos raciais e homogeneização dos membros das minorias, a exemplo da experiência norte-americana de segregação racial.

No Brasil, “ter cor” não necessariamente significa “ser negro” e, para as crianças pesquisadas por Fazzi (2004), ser moreno significa escapar da depreciação da qual a criança considerada negra raramente escapa. A autora argumenta ainda a respeito do discurso da igualdade, que, no caso, colabora para mascarar o preconceito e a discriminação demonstrados pelas crianças através dos xingamentos raciais. Este discurso não seria suficiente para impedir os verdadeiros sentimentos. O que autora chamou de “discurso relativizador” é o discurso que ao mesmo tempo condena o preconceito e minimiza sua presença na sociedade ou os efeitos agressivos da discriminação. Isto foi encontrado principalmente nas

crianças de classe média. Fazzi (2004) compreendeu que essas crianças apresentavam esse comportamento devido a maiores recursos conceituais, com o conhecimento a respeito do que é o racismo e o preconceito. As crianças pobres, segundo a autora, por não terem acesso a esta discussão, não apresentam o discurso relativizador.

Em diálogo com Fazzi (2004), pensamos ser interessante ressaltar a reprodução da ideia da aceitação da negritude como um problema da criança, o que é até hoje bastante difundido. Ao pensarmos raça/etnia como categorias discursivas e o sujeito como aquele que se constrói em resposta ao outro, é possível compreender a construção de uma identidade étnico-racial em termos das relações que as crianças estabelecem com a cultura. Assim, a aceitação da negritude não se restringe às crianças negras, mas abrange o modo como a sociedade pensa a negritude e o que disponibiliza à criança negra para a construção de si.

Uma questão intrigante em relação às crianças e sua autoidentificação racial é o fato de que esta muitas vezes difere da identificação realizada por outras pessoas sobre a criança. Quando a criança negra não se considera como tal e identifica a si mesma como pertencente à outra raça, o que é

possível pensar?

As dimensões afetivas da autoidentificação são enfatizadas por Fazzi (2004) considerando também a dimensão cognitiva da autoconsciência. No caso de crianças negras, a rejeição ao fenótipo pode ser devido à desvalorização do *status* social do negro percebido pela criança. Os estudos referidos por Corsaro (2011) e Cavalleiro (2011), bem como por Fazzi (2004), concordam quanto à consciência racial e demonstram seu aparecimento entre os 4 e os 5 anos de idade, sendo que, aos cinco anos, a consciência racial é mais evidente nas meninas negras, ao mesmo tempo em que estas se autoidentificaram incorretamente..

Algumas considerações

Retomando os pontos abordados neste capítulo, podemos dizer que a identidade coloca-se como questão também para a criança, principalmente em tempos onde as posições identitárias são muitas vezes interpeladas. Compreendemos que não se trata apenas do desenvolvimento das capacidades cognitivas de percepção das diferenças fenotípicas, mas da apreensão e reprodução das valorações e hierarquizações destas diferenças. Como vimos até aqui, estas

diferenças são posicionadas de modo desigual e injusto, sendo atribuídas ao grupo negro características negativas e, ao grupo branco, uma suposta superioridade.

No Brasil, o enfrentamento destas questões ganha as peculiaridades históricas e culturais de um processo de silenciamento dos embates raciais e, mais recentemente, de enfrentamento destas questões. Contudo, este enfrentamento ainda tem se mostrado tímido diante do acirramento das desigualdades sociais. Isso torna ainda mais relevante que psicólogos em formação se apropriem das discussões aqui apresentadas e sejam estimulados a avançar na produção de outros estudos, de modo a estarem sensíveis quanto à temática na sua atuação profissional.

Referências

- About, F. E. (1988). *Children & Prejudice*. Oxford: Basil Blackwell
- Brasil, Constituição (1988). Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estatuto da Igualdade Racial. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília: Casa Civil, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm> Acesso em: 23. Jun.2011.
- Clark, K. B., & Clark, M. P. (1995). Racial identification and preference in negro children. In: H. Proshanky & B. Seidenberg (ed.). (pp. 169-178). *Basic studies in social Psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston. (Original published in 1947)
- França, D. X. de, & Monteiro, M. B. (2004). A expressão das formas indirectas de racismo na infância. *Análise Psicológica*, 22(4), 705-720. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000400006&lng=pt&tlng=pt.
- Cavaleiro, E. dos S. (2011) *Do silêncio do lar ao silêncio escolar: racismo, preconceito e discriminação na educação infantil*. São Paulo: Contexto.
- Corsaro, W. A. (2011). *Sociologia da infância*. Porto Alegre: Artmed.
- Costa, M. de F. V. da, Colaço, V. de F. R., & Costa, N. B. da (Orgs.) (2007). *Modos de brincar, lembrar, dizer: discursividade e subjetivação*. Fortaleza: Edições UFC.

- Gomes, N. L. (2005). Alguns termos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil. In: *Educação anti-racista; caminhos abertos pela Lei Federal nº. 10.639/03* (pp. 39-64). Brasília: MEC, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade.
- Guimarães, A. S. (2012). *Preconceito racial: modos temas e tempos*. Rio de Janeiro: Cortez Ed.
- Hirschfeld, L. A. (1996). *Race in the making cognition, culture, and the child's construction of human kinds*. Massachusetts, EE.UU: The MIT Press.
- Holmes, R. M. (1995). *How young children perceive race*. California: Sage Publications (Series on race and ethnic relations, 12).
- Trinidad, C. T. (2015). *Construção da identidade étnico-racial: o que as crianças pré-escolares têm a dizer? VII Fórum Internacional de Pedagogia*. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/TRABALHO_EV057_MD1_SA14_ID2709_07092016203022.pdf

Adultocentrismo e Infância: Noções básicas para a compreensão dos processos de exclusão de crianças

Érica Atem

Universidade Federal do Ceará

Nara Maria Forte Diogo Rocha

Universidade Federal do Ceará

Introdução

Este capítulo objetiva problematizar a noção de infância e como dela tem derivado processos de exclusão que afetam a vida de crianças nos mais diferentes contextos. Aborda-se esta problemática do ponto de vista dos seus fundamentos, por entender que a compreensão da infância como construção social ainda é uma tarefa incompleta no campo dos estudos sobre as crianças. Ainda é possível encontrar pesquisas e intervenções pautadas nas noções de imaturidade, incapacidade, déficit e tantas outras que reposicionam crianças em relações de subalternidade em relação aos adultos. Refazer este caminho da compreensão da infância como estrutura social construída para dar conta dos começos da vida humana, começos que se dão em relação de extrema

vulnerabilidade e que exigem cuidados, implica uma atenção especial para os deslizes que se presenciam entre atenção e vigilância.

A noção de infância moderna, ocidental como norma (Castro, 2013) e o adultocentrismo, entendido como um conjunto de práticas discursivas e não discursivas que a mantêm naturalizada, serão discutidos detalhadamente, por considerarmos que o exame destas questões fornece pistas valiosas não só para a compreensão dos processos de exclusão de crianças, bem como para construção de vias nas quais a participação delas seja valorizada. A perspectiva da Sociologia da infância (Corsaro, 2011; Prout, 2005; Sarmento, 2007), tendo em vista suas contribuições recentes para o deslocamento de uma imagem passiva da criança-objeto no panorama das ciências humanas e sociais, tem produzido um rico diálogo com a Psicologia do Desenvolvimento (Covalineaux & Dell’aglio, 2006). Esta última tem questionado os efeitos dos modos pelos quais produz conhecimento e se preocupado cada vez mais com a questão da voz e da visibilidade das crianças.

Essa ruptura epistemológica e política (em curso), quando se entrecruza à problemática da exclusão, põe em

primeiro plano a discussão sobre a invisibilidade da criança como sujeito social e de direitos, permitindo ver as contradições sócio-históricas de uma sociedade que se constrói de forma desigual, como é o caso do Brasil. Seu exercício depende, por sua vez, das ideias inter-relacionadas da imaturidade psicológica das crianças, da dependência destas em relação aos adultos, da crença na inocência e alheamento das crianças no que diz respeito à realidade em que vivem e se constroem.

Infância moderna, processos de exclusão e normalização: quais efeitos na vida das crianças?

O objetivo neste tópico é retomar a tese de construção histórica da infância, mostrando a relação dessa invenção histórica com formas de exclusão, por meio da sua institucionalização como modelo e padrão a ser seguido. É possível observar cotidianamente expressões como "ser criança é brincar" ou "ter infância é ser uma criança feliz". O que está em exercício nesses dizeres? Compreendê-los de modo complexo exige atenção aos processos de significação do outro, de quem ele é e como deve agir. Naquilo que comumente se pensa sobre a infância, esses processos se

(re)velam, mostrando-se como naturais e esperados e ocultando seus processos de fabricação.

O entendimento deste jogo de naturalização, normalização e ocultamento é bem explicitado por Michel Foucault (2003). Como estudioso da história dos excluídos ou infames, este pensador francês tinha atenção especial ao funcionamento das práticas, aos acontecimentos que não necessariamente recebiam alguma notoriedade oficial, ao que, sendo ordinário e cotidiano, vai se repetindo sem que se pense sobre a sua emergência. Nesse sentido, o autor trabalhava a construção dos conceitos como ferramentas para o pensar, tal como fez ao definir o conceito de dispositivo, muito útil à argumentação aqui apresentada e que será utilizado como ferramenta na compreensão da infância como norma. O dispositivo, para Foucault, é

“um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos” (Foucault, 2000, p. 244).

O dispositivo de exclusão tem sua especificidade pelo interesse positivo em esquadrihar o que está dentro e fora da norma. Aborda-se o termo exclusão em diferentes dimensões que estão, por sua vez, interligadas: uma mais geral, decorrente do fato de que a modernidade circunscreveu a infância como norma ou modelo de subjetivação, regulamentando seus espaços de convivência e suas formas de participação nos espaços de decisão e negociação de sentidos. As outras faces da exclusão operam conjuntamente, associando a essa condição infantil naturalizada (tomada como desigual em relação à adultez) questões de classe, pertencimento étnico e de gênero.

Desde a década de 1960, os estudos da infância sofrem inflexões no modo como os pesquisadores os têm considerado. Isso se deu, sobretudo, pela “descoberta” de condições históricas que revogaram seu status como objeto imutável no tempo. O que se particularizou chamar infância, tal como aparece no imaginário coletivo (pela relação com a escola, a partir da tutela do adulto, pelas noções de ingenuidade e imaturidade) vem sendo construído desde as mudanças que instituíram a modernidade. Há um modo histórico de ver as crianças que não se fez de forma rápida e

que ganhou características específicas, quando pensado em relação às condições de classe, etnia e gênero.

O campo (interdisciplinar) de estudos da criança se define, dentre outros fatores, pelo crivo crítico com que analisa os destinos que essa noção de infância alcançou e o que possibilita em termos das relações inter e intrageracionais. O ponto que aproxima o campo heterogêneo de abordagens analíticas, tais como a sociologia, a psicologia do desenvolvimento e a antropologia, é o fato de pautarem a diversidade de fatores que definem as condições de vida das crianças e, conseqüentemente, explicitam a insustentabilidade de uma noção universal de infância.

Os problemas éticos decorrentes da universalização e padronização, imbricadas no ideário da infância moderna, mostram modos de funcionamento de uma ordem discursiva, na qual as ciências têm seu lugar. Questões de pesquisa se mantiveram (e se mantêm), por muito tempo, realçando recortes da realidade de modo dual e excludente, repercutindo na produção das infâncias desiguais e faltosas em relação a um ideal. Tendo o discurso científico se legitimado como um lugar de produção e validade da verdade, a produção do conhecimento científico e acadêmico se apresenta como um

dos elementos de uma malha discursiva e que pode ou não reproduzir a infância como norma. Outro aspecto é o quanto as relações de saber-poder adulto-criança são exercitadas sem que as crianças sejam postas como agentes nessas interações, de modo que a produção dos sentidos e as experiências relacionadas às suas vidas são menorizadas e adjetivadas como infantis, imaturas e inocentes. O adultocentrismo vai sendo legitimado sem que o modelo de subjetivação adulto seja problematizado.

Um primeiro ponto relevante nessa discussão é a invenção da noção moderna de infância como norma, tal como se efetiva em meados do século XVII, no contexto de emergência política da modernidade. Esse processo esteve associado a um conjunto de mudanças históricas, sociais, políticas e culturais que demarcaram modos específicos de objetivação e subjetivação na vida cotidiana e no âmbito dos discursos científicos (Bujes, 2002; Foucault, 2003).

Michel Foucault (2003, 1996) tematizou a modernidade em termos das relações de poder-saber e identificou duas figuras históricas representativas dos dispositivos de exclusão imbricados no projeto político discursivo do moderno como civilizado, urbano, racional: o “modelo da peste” e o “modelo

da lepra” (Foucault, 1996, p.88). O primeiro funcionou pela retirada/separação definitiva para fora da cidade daqueles sujeitos acometidos pela peste. O desafio do modelo da lepra aparece associado às práticas sociais de esquadramento do espaço urbano, que necessitaram da normalização como mecanismo de ordenamento dos sujeitos nos espaços, representando uma forma diferente de estar “incluído”. A isto Veiga-Neto (2001) nomeia de inclusão excludente. Toma-se aqui o mesmo raciocínio para pensar a condição da infância, tal como emerge em sua diferença na modernidade. As crianças, se antes misturadas à cena pública, passam a ser incluídas, desde que respondam às prerrogativas espaço-temporais pensadas pela sociedade adultocêntrica, burguesa.

A instituição da infância como norma (processo inacabado) contou com dispositivos variados para que a infância escolarizada, branca, burguesa, cristã se organizasse como forma de governo entre as populações pobres e as mais abastadas (Donzelot, 1986).

No que diz respeito ao dispositivo da escolarização, a institucionalização da infância fez-se (e faz-se), a partir de uma exclusão primeira e geral. A invenção mútua da escola e da infância corresponde à concretização de uma ordem

política e discursiva que estabelecerá critérios normativos e temporais acerca das condições para que as crianças possam se inserir como sujeitos na sociedade. Estabelece-se a infância modelar como uma moratória, uma passagem necessária para que se deem as prerrogativas da vida adulta e que a faz objeto de cuidado e proteção. A extrema vulnerabilidade do ser humano, ao nascer, faz com que estes processos pareçam ser de ordem da natureza e invisibilizam a construção social que sustenta os modos de cuidar, proteger e educar que variam entre as culturas.

Porém, essa separação das crianças do mundo adulto que está na base da sua definição se exercerá, no caso das classes populares, operando outras exclusões, pois, sendo a infância parte do projeto de edificação de um modelo de sujeito individualizado, tal modelo não se destina a todos igualmente. Aqui operam os marcadores de gênero, raça/etnia e classe que hegemonicamente afirmam o masculino, a branquitude, a riqueza, a cristandade, dentre outros, como dominantes. “Ser criança escolarizada” significaria, portanto, adequar-se ao que se espera de uma criança burguesa, branca, cristã e o seu destino previsível como um adulto, maduro, burguês, cristão. Disto deriva uma compreensão idealizada da

infância que dificulta ver os efeitos da exclusão operada, pois geralmente só se lembra da condição etária como marco para definição da infância como fase ou estágio. Todos os outros que mostram as dimensões dessa experiência singular e contextualizada ficam à sombra. Percebe-se como a universalização da escolaridade, atrelada à construção da infância estão situadas em uma disposição desigual de poder que exige pautar a questão da exclusão.

As condições de classe não constituem a única fratura ou zona de não coincidência em relação à norma da infância, porém, tomando apenas este viés, vê-se que as crianças pobres estariam ausentes da cena pública como atores políticos por serem crianças (efeito da primeira exclusão), além de carregarem a marca da suposta "ausência de infância idealizada", pois não corresponderiam ao esperado pelas práticas que conformam certos ideais para a vida das crianças.

A questão que nos parece fundamental entender é que a noção da infância como norma (o que é desejado e considerado positivo em termos de experiências de desenvolvimento e aprendizagem, por exemplo) produz como seu negativo tudo aquilo que difere de sua definição. Esse é um processo que se naturaliza, ou seja, torna-se aceito

amplamente, ao transformar suas condições de possibilidade, que são da ordem das disputas de significado e, portanto, arbitrárias - pois podem ser outras - em características individuais, essencializando o que é de ordem política e histórica. Desse modo, as desigualdades de classe se reverterem em um conjunto de atributos pessoais (passíveis de classificação, correção), valorados negativamente por se distanciarem das condições de vida idealizadas.

Para a Sociologia da infância, uma das áreas que compõem os novos estudos da criança, a infância é uma categoria geracional, ou seja, existem condições estruturais que determinam um lugar comum a todas as crianças (Castro, 2013).

Sarmiento (2002), em diálogo com Santos (2000), refere-se a quatro espaços estruturais que ajudariam a compreender os meios pelos quais as crianças seriam o alvo preferencial dos processos de exclusão. São eles: o espaço da produção, espaço doméstico, da cidadania e comunitário. Na esfera da produção, em termos populacionais, “Há mais crianças e jovens pobres do que adultos pobres” (p. 269). O fenômeno do trabalho infantil se apresenta também com maior frequência e efeitos deletérios para as crianças pobres

pelo efeito da fragilização das condições de trabalho familiares e pela descrença de que a escolarização possibilite o acesso ao mercado de trabalho.

Os produtos para a infância também são apontados por Sarmiento (2002) como algo que gera desigualdades na cultura de pares de crianças entre aqueles que têm acesso aos bens materiais desejados e os que não têm. No espaço doméstico, o autor apresenta a perpetuação do ciclo da pobreza entre as famílias monoparentais que têm maior número de crianças, o que não é um fato gratuito diante do já exposto até aqui. O espaço da cidadania refere-se à crise da centralidade da escola como vetor de participação das crianças na via social, bem como ao desengajamento das formas tradicionais de fazer política na sociedade como um todo. Na comunidade é que as crianças talvez se vejam com maior permeabilidade aos seus trânsitos e suas culturas de resistência à cultura adulta, sendo que a exclusão social também aí as atinge. Os bandos de crianças em situação de rua, por exemplo, dão a ver sua autonomia frente às dificuldades enfrentadas, questionando a ordem adulta.

As exclusões sociais macropolíticas que pesam sobre a infância entendida como categoria geracional (excluídas da

cena política, por exemplo) funcionam concomitantemente à sua idealização (norma). Um exemplo são as crianças pobres, que, quando entram nos muros da escola, precisam driblar ou resistir aos modos canônicos com que se espera que a infância plena se realize.

Vários autores (Bujes, 2002; Costa, 2015) têm problematizado como o processo da escolarização, do qual faz parte o discurso pedagógico, produz a infância idealizada da qual fala e para qual destina suas ações, invisibilizando mais uma vez sua ação complementar à norma.

Diante dessas considerações, há o desafio de reposicionar projetos de transformação social, levando em conta o modo como certas infâncias refletem as desigualdades das sociedades contemporâneas, sendo um dos grupos mais vulneráveis aos processos que lhe são característicos, como a precarização do trabalho, o problema da moradia.

O olhar preconceituoso e estigmatizado para as crianças excluídas é fruto dessa idealização, da sua contínua afirmação pelos saberes que legislam o governo das crianças e de condições sociais desiguais que, quando se cruzam e se superpõem, deixam menos potentes as formas cotidianas de resistências que as crianças e outros grupos geracionais

imprimem a esse modelo ideal. Não seria o adultocentrismo como produção correlata da infância modelar uma forma de preconceito arraigado num modelo de subjetivação? O que poderíamos aprender com realidades em que as crianças se posicionam como membros de redes de afeto e sobrevivência, para além de pensá-las como um vir-a-ser?

Estes aspectos retomam a construção da infância naquilo em que está imbricada aos processos de exclusão de crianças, a saber: a construção histórica da infância articulada às questões atuais postas pela dupla face tutela/proteção, as dificuldades de escuta das culturas infantis por parte dos adultos, silenciando as vozes de crianças e ainda como isso repercute na produção de conhecimento a respeito de crianças e, para elas, naquilo que informa profissionais habilitados e em formação que a este campo se dedicam.

O primeiro aspecto revela os processos de exclusão das crianças como sujeitos participantes ativos dos contextos em que interagem, como a escola e outras práticas sociais a elas destinadas. O segundo ponto denuncia o silenciamento das linguagens das crianças pelas culturas adultas, apontando a institucionalização do mundo adulto e sua íntima relação com

a escolarização. Invisibilidade e desigualdade estrutural suplantadas pela ideia de uma subalternidade psicológica.

Adultocentrismo e Exclusão

A leitura do adultocentrismo como preconceito é fundamentada principalmente na aliança entre a Sociologia da Infância e os Estudos Pós-coloniais. Esta articulação teórica é muito presente na produção do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Diferenciação Sociocultural (GEPEDISC) da Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e no grupo de pesquisa Ludicidade, Discurso e Identidade nas práticas educativas (LUDICE) do Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da Universidade Federal do Ceará (UFC).

O GEPEDISC (Faria, Barreiro & Santiago, 2015; Santos, 2013) tem reunido membros de diversos grupos de pesquisa no Brasil em encontros científicos para a discussão de pedagogias descolonizadoras. Desejam desconstruir padrões e pautar outro sistema de representação que considere crianças nas mais diversas culturas infantis como agentes dos processos de construção e reconstrução da sociedade.

Com mais proximidade aborda-se o grupo LUDICE (Costa, Costa & Rocha, 2015) do qual as pesquisadoras são integrantes. O questionamento e a crítica à posição do adulto são constantes nos 12 anos de estudos e pesquisas que o grupo vem desenvolvendo. A partir das ferramentas teórico-metodológicas derivadas das perspectivas já citadas (Sociologia da Infância e Estudos Pós-coloniais), bem como de aportes dos Estudos Culturais e da Análise do Discurso, ensejam a problematização do fazer pesquisa e do lugar do pesquisador como adulto em relação à produção de conhecimento. Os textos de pesquisa são frutos do refinamento de uma escuta que convida ao deslocamento do lugar do adulto. Mais do que “dar voz” às crianças ou trabalhar em metodologias “participativas” nos quais são pensados reposicionamentos para aquele que é considerado “o outro” da ação, criar contextos interlocutivos a partir dos interesses, preocupações e rotinas das crianças tem sido a via para descolonizar a produção de significados.

A partir da Sociologia da Infância, compreende-se infância como tempo histórico e social, e crianças como sujeitos e agentes capazes de co-criar a cultura da qual se alimentam em autonomia relativa com o mundo adulto.

Adultos e crianças, atravessados por questões de classe e raça/etnia, constroem-se como posições hierarquizadas e unidirecionais, nas quais as últimas estariam submetidas aos primeiros, por sua vulnerabilidade ao nascer. Em consonância com as Epistemologias do Sul, compreende-se a construção desses binarismos e como servem aos projetos colonizadores que sobrevivem, mesmo após o declínio das sociedades coloniais. Estabelecendo um diálogo com os Estudos da Infância, as Epistemologias do Sul, é possível entender como crianças, mesmo em situação de submissão, podem produzir saberes que denunciam a crise dos modos de compreensão atuais do mundo. Os Estudos Pós-coloniais fornecem uma reflexão sobre as relações coloniais que ainda atravessam a vida globalizada e as relações educativas que se estabelecem nos esforços para romper com as heranças vivas do colonialismo.

A compreensão do adultocentrismo como preconceito e como imbricado a processos de exclusão possibilita entender como a noção de infância como um vir-a-ser produz invisibilidades que se superpõem e se reforçam ao se considerar os pertencimentos de idade, de etnia, de classe, de gênero das crianças. Sua finalidade política como prática

colonizadora é a produção de um “indivíduo moderno com uma nacionalidade, uma idade, um sexo, uma sexualidade, uma raça/etnia e uma única cultura” (Faria & Santiago, 2016).

Para entender o preconceito como uma prática discursiva, precisa-se apresentar brevemente o que se entende por discurso e sujeito. “Podemos criar a imagem de qualquer falante, perceber objetivamente qualquer palavra, qualquer discurso, mas essa imagem objetiva não entra na intenção e na tarefa do próprio falante nem é criada por ele como autor do enunciado” (Bakhtin, 2011, p.314). Faraco (2009) encontra no círculo de Bakhtin dois grandes esforços: o da compreensão da existência humana em sua concretude e o da criação de uma teoria marxista da ideologia a partir da linguagem.

Os sujeitos são constituídos por diferentes discursos, dos quais lançam mão em determinados contextos para se posicionarem frente às questões que lhes são postas. Os contextos são os ambientes físicos imediatos e a memória discursiva, dos quais os sujeitos se utilizam na interpretação. Todo enunciado é o elo de uma cadeia, costurada através da memória, estendendo-se aquém e além de si mesmo. Para Bakhtin (1986, p. 135), “a mudança de significação é sempre, no final das contas, uma reavaliação: o deslocamento de uma

palavra determinada de um contexto apreciativo para outro”, como explica Faraco (2009, p. 49):

“Nos relacionamos com um real informado em matéria significante, isto é, o mundo só adquire sentido para nós, seres humanos, quando semiotizado. E mais: como a significação dos signos envolve sempre uma dimensão axiológica, nossa relação com o mundo é sempre atravessada por valores”.

Assim, Faraco (2009) aponta o desencontro entre o que enuncia e o que interpreta como esperado e dele emerge a riqueza da linguagem, compreendida do ponto de vista bakhtiniano como ação, estendida aos sentidos não verbais. O que fundamenta esta análise é a possibilidade interdiscursiva, de acordo com Fiorin, (2010) a partir de Bakhtin, ou seja, a relação dialógica. Todo discurso se constrói numa rede interdiscursiva; ao produzir enunciados, lança-se mão de enunciados já ditos. A perspectiva bakhtiniana desloca o sujeito para fora dele mesmo, ao localizar no outro a orientação da organização do discurso. Falar é um ato de resposta. “O sujeito bakhtiniano é ‘voltado para fora’, seu território interior é fronteira, ser significa ser para o outro, e através dele, ser para si” (Bakhtin, 2011, p. 341). Logo, “Eu não posso passar sem o outro, não posso me tornar eu mesmo

sem o outro; eu devo encontrar a mim mesmo no outro, encontrar o outro em mim (no reflexo recíproco, na percepção recíproca)” (Bakhtin, 2011, p. 342).

Com efeito, o sujeito é uma posição, sendo que a mesma pessoa ocupará diversas posições conforme os constrangimentos e possibilidades negociados no fluxo discursivo. Isso é importante frisar, pois análises individualizantes, como se o sujeito fosse a fonte e o destino do discurso deixam escapar que o sujeito se faz para o outro e a partir do outro, estando, assim, na fronteira de si mesmo.

Os signos têm neles inscritos as múltiplas e contraditórias experiências e se constituem de modo plurívoco (multissêmico). Não há semântica universal, mas múltiplos quadros semânticos-axiológicos entre os quais os signos deslizam. As “vontades sociais de poder” (Faraco, 2009, p. 53) tentam domar essa multiplicidade que tende ao infinito, através de vários movimentos de imposição de uma única verdade de finalização do diálogo. Entretanto, Bakhtin (2011) assegura que os sentidos passados retornam, não há como serem suprimidos em absoluto.

Assim, as posições de criança e adulto, ao mesmo tempo em que se constituem mutuamente como o avesso uma

da outra, fazem-no disputando os sentidos do ser autônomo, ser capaz, independente. Anteriormente, explicitou-se como se dá o caráter construído dessas noções. É preciso considerar, como aponta Castro (2001), a reciprocidade da dependência entre adultos e crianças. A dependência unidirecional da criança em relação ao adulto – as faltas que nos marcam a todos, o Inacabamento – pode ser fonte de esperança e de abertura à novidade.

Para entender como funcionam essas noções, talvez seja interessante mobilizar um exemplo. Na tese de Rocha (2015), encontra-se uma discussão que pode elucidar o que vem sendo discutido aqui em termos de como funciona o adultocentrismo como um preconceito, se entendermos o preconceito do ponto de vista do discurso. O trecho foi produzido durante a pesquisa de campo com crianças entre 6 e 8 anos da educação infantil V de uma escola particular, em uma grande capital nordestina. Veja:

“Jane começa um cochicho com Luana e, quando quero saber do que se trata, diz que é assunto de meninos e meninas. Hesita um pouco e complementa: Meninos e meninas **crianças**. Depois dessa eu (pesquisadora adulta) fico na minha. Joana completa dizendo que é segredo e só vou saber quando eu estiver

lá na infância. Então se corrige: “quer dizer, na infância você já está”. (Rocha, 2015, p. 250).

Infância e crianças são conceitos que aparecem distintos na teoria e também no excerto acima. Crianças são seres concretos, corpos biológicos, que, na espécie humana, nascem imaturos e dependentes. Essa condição de vulnerabilidade estrutura as relações entre adultos e crianças. Ao adulto cabe garantir a vida do corpo infantil, vida com qualidade e possibilidade de desenvolvimento. A infância, como uma categoria social, é um conjunto de ideias sobre as crianças, de modos de representação, como uma construção social da qual deriva um quadro interpretativo.

É preciso, então, entender que a infância é essa onde a adulta/pesquisadora simultaneamente está e não está. A infância onde a adulta se encontra naquele momento pode significar o lugar “sala de Educação Infantil”. A infância onde a adulta precisa estar, se quiser saber o segredo, parece ser outra. A escola tem como uma de suas atribuições a administração simbólica da infância (Sarmiento, 2004) e administração pressupõe controle. Se o que está em jogo, quando se trata de culturas da infância, é sua autonomia, é possível pensar que, nos processos de administração da

infância dos quais esta escola dispõe, existem brechas pelas quais a infância é vivenciada e construída pelas crianças como esse lugar, esse outro ponto de vista aos quais os adultos não podem ter acesso. A noção de culturas da infância marca o diferencial do fazer das crianças em sua relativa autonomia frente ao mundo adulto. Mais especificamente, as culturas da infância dizem respeito às formas distintas do adulto pelas quais as crianças significam o mundo. Distintas, mas não necessariamente distantes.

A metáfora topológica trazida por Santos (2010) com as Epistemologias do Sul enxerga essas brechas na forma de pensar hegemônica. Ele compreende que o modo de produção do conhecimento operado no ocidente como pensamento abissal: aquele que estabelece polos opostos, binarismos, separados por um abismo. Pensar a relação entre adultos e crianças a partir do pensamento abissal caracterizado por Santos (2010) seria afirmar que o adulto é o avesso da criança. São binarismos identificados por Prout (2005) relacionados à infância: o privado, a fantasia, o irracional, o biológico, o imaturo, dentre outros, que teriam como seus opostos o público, a realidade, a razão, a cultura, a maturidade relacionados ao mundo adulto. A fronteira posta pela

operação dos binarismos com relação a adultos e crianças em termos da temporalidade, uma vez que entroniza a experiência adulta no presente, endereça a infância ao futuro e também ao passado, o passado da própria experiência adulta.

O que acontece se pensarmos, então, na desconstrução desta organização temporal? A valorização da experiência das crianças no tempo presente produz a contemporaneidade possível entre adultos e crianças. Assim, estar na infância não significou um retorno à infância vivida pela pesquisadora. Neste referencial, porém, a memória funciona como um ponto de diálogo e de estranhamento que não a deixa esquecer sua condição de adulta, e permite reconhecer a diferença da infância das crianças com as quais se relaciona na pesquisa.

Para pensar o que é possível a uma adulta saber quando está na infância, é preciso, portanto, permitir-se desconstruir a fronteira do pensamento abissal momentaneamente e virar do avesso (Ferreira, 2004), sem perder de vista a dimensão de ser uma adulta ao falar com/pelas/sobre crianças. E sem esquecer que em uma tese - texto escrito com objetivos acadêmicos - só é possível apresentar traduções. Como diz Santos (2010, p.123), o trabalho da tradução não atribui homogeneidades

nem busca totalidades, “é um trabalho exigente, sem seguros contra riscos e sempre à beira de colapsar”.

Considerações Finais

Desse modo, neste capítulo a relação entre adultocentrismo e exclusão das crianças, sob a ótica da sociologia da infância, revela múltiplas implicações desses processos na manutenção de um lugar de invisibilidade para as crianças brasileiras, desafiando a entender como nesse caso a noção universal de infância se conjuga a outras formas de menorização dos sujeitos crianças.

Referências

- Castro, L. R. (2013). *O futuro da infância e outros escritos*. Rio de Janeiro: 7 letras.
- Castro, L. D. (2001). *Crianças e jovens na construção da cultura*. Rio de Janeiro: NAU.
- Colinvaux, D., & Banks, L. (2006). *Psicologia Do Desenvolvimento: Reflexões e práticas atuais*. Casa do Psicólogo.
- Costa, E. A. G de A. (2015). *Com que diferenças se fazem adultos e crianças: uma analítica das posições discursivas sob a ótica da fronteira e da experimentação* (Tese de doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Costa, F. V., Costa, E. A. G. de A., & Rocha, N. M. F. (Outubro, 2015). *Entre escuta e saberes das crianças no imaginário da pesquisa: deslocamentos teórico-metodológicos para o reencantamento do mundo*. Anais do II Seminário Infâncias e pós-colonialismo: pesquisas em busca de pedagogias descolonizadoras. Campinas, SP, Brasil, 2. Recuperado de <https://www.fe.unicamp.br/infancia/anais.pdf>
- Corsaro, W. A. (2011). *Sociologia da Infância*. Penso Editora.
- Bakhtin, M. (1986). *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec.
- Bakhtin, M. (2011). *Estética da Criação verbal* (5 ed.). São Paulo: Editora WMF, Martins Fontes.
- Bujes, M. I. E. (2002). *Infância e Maquinarias*. Rio de Janeiro, DP&A.

- Dayton, J., & Faris, V. (Diretores). (2006). *Pequena miss Sunshine*. [DVD]. Estados Unidos: Fox filmes.
- Donzelot, J. (1986). *A polícia das Famílias*. Rio de Janeiro, Graal.
- Faraco, C. A. (2009). *Linguagem e diálogo: as ideias linguísticas do círculo de Bakhtin*. São Paulo: Parábola Editorial.
- Faria, A. L. G. D., & Santiago, F. (2016,). *Adultocentrismo e conflito social no cotidiano das crianças. Descolonizando a educação*. In III International Conference Strikes and Social Conflicts: combined historical approaches to conflict, Proceedings 2016 (pp. 850-86). Barcelona, CEFID-UAB.
- Ferreira, M. (2004). Do “avesso” do brincar ou... as Relações entre pares, as Rotinas da cultura infantil e a Construção da (s) Ordem (ens) Social (ais) Instituinte (s) das Crianças no Jardim-de-Infância. In S, M. J., Cerisara, A. B. *Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação* (pp 55-104). Porto, Portugal: Edições ASA.
- Fiorin, J. L. (2006). Interdiscursividade e intertextualidade. *Bakhtin: outros conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 161-193.
- Foucault, M. (1996). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Graal.
- Foucault, M. (2003). *Estratégia poder-saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Ditos e Escritos IV)
- Kogut, S. (Diretora). (2007). *Mutum*. [DVD]. Brasil: videofilmes.

- Kusturica, E., Lee, S., Scott, R., Woo, J, Lund, K., Scott J., Veneruso, S., & Charef, M. (Diretores). (2005). *Crianças Invisíveis*. [DVD]. Itália: Produção coletiva.
- Prout, A. (2005). *The Future of Childhood: Towards the Interdisciplinary Study of Children*. London
- Rocha, N. M. F. D. (2015). *Relações étnico-raciais e Educação Infantil: dizeres de crianças sobre cultura e história africana e afro-brasileira na escola* (tese de doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.
- Santos, B. S. (2000). *A crítica da razão indolente. Contra o desperdício da experiência*. Porto: Afrontamento.
- Santos, B. S., & Meneses, M. P. (2010). Epistemologias do sul. In *Epistemologias do Sul*. Cortez.
- Santos, S. E. (2013). Educar na Infância: perspectivas histórico-sociais. *Educar em Revista*, 29(48), 337-341.
- Sarmiento, M. J. (2002). Infância, exclusão social e educação como utopia realizável. *Revista Educação & Sociedade*, 23(78), 265-282. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n78/a15v2378.pdf>
- Sarmiento, M. J. (2004). As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade. In S, M. J., Cerisara, A. B. *Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação* (pp. 9-34). Porto, Portugal: Edições ASA.
- Sarmiento, M. J. (2007). Visibilidade social e estudo da infância. *Infância*, 25-
- Veiga Neto, A. (2001). Incluir para Excluir. In Larrosa, J., & Skliar, C. *Habitantes de babel: políticas e poéticas da diferença* (pp. 105-118). Belo Horizonte, Autentica.

Violência no Ambiente Escolar como Forma de Exclusão

Maria de Fátima Brito Fontenele Rocha
Universidade de Fortaleza

Elder Cerqueira-Santos
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

A violência no Brasil é um tema que vem se tornando prioritário para as políticas públicas. Em geral, a violência é conceituada como uma ação humana individual ou de grupo que causa danos físicos e/ou psíquicos contra o outro ou a si próprio (Guerra, 2005). Na definição de violência, dada pela Organização Mundial de Saúde, são excluídos os incidentes não intencionais (OMS, 2014). Assim, pode-se entender que ela não pode ser reduzida a lesões físicas, podendo se manifestar de diversas formas, por meio de preconceitos, signos, desenhos, gestos, palavras, podendo acontecer de forma bem sutil, ou seja, pode ser considerada violência qualquer ato que possa ser interpretado como uma ameaça.

A incidência do fenômeno da violência em contexto escolar, por sua vez, tem gerado crescente perplexidade e sido objeto de preocupação e estudo dos profissionais e órgãos responsáveis pela educação no Brasil e no mundo. Importante ressaltar que a violência escolar vem se naturalizando e que as principais vítimas são os alunos (Fiamengli & Ximenez, 2010; Garay, Ávila & Martínez, 2013; Noronha, 2013).

Assim, a violência escolar é considerada um problema de saúde pública, pois a experiência vivida pode configurar consequências negativas na vida dos envolvidos, sejam eles alunos, professores, gestores, funcionários e familiares. Vale dizer que todos os atores envolvidos neste fenômeno podem exercer diversos papéis, como: agressores, testemunhas, oprimidos, omissos diante da violência (Furlong & Morisson, 2000).

Diante deste contexto, pesquisas têm sido feitas com o objetivo de analisar os motivos, as causas, os prejuízos decorrentes da violência, com o intuito de encontrar políticas apropriadas para prevenção e educação para com as crianças e os adolescentes (Forlim, Stelko-Pereira & Williams, 2014; Lira, Cerqueira & Gomes, 2016). Isso porque um dos fatores associados à violência na escola diz respeito ao ato infracional

como um reflexo na vida dos adolescentes (Ford & Schroeder, 2011).

O envolvimento de adolescentes com a prática de atos violentos no ambiente escolar tem gerado forte inquietação na sociedade, e este fenômeno contribui diretamente para a ativação de um efeito generalizado de insegurança, medo, em toda a população, pois a violência praticada na escola não está desvinculada da familiar e comunitária (Ward, Day, Bevc, Sun, Rosenthal, & Duchesne, 2010).

Abramovay, Cunha e Calaf (2009) asseguram que, muitas vezes, o conflito entre adolescentes pode gerar episódios graves de desrespeito e violência. De acordo com as autoras, os motivos surgem com o “não reconhecimento, no outro, de indivíduo capaz de estabelecer diálogo” (p. 276) e no “não reconhecimento das instâncias superiores (sejam elas as equipes de direção, a justiça, a polícia ou quaisquer outras) como capazes de resolver e mediar situações de conflito” (p. 276). Sendo assim, “os alunos aparecem como atores envolvidos na enorme maioria das situações de violência que acontecem no ambiente escolar, sejam como vítimas, algozes ou espectadores” (p. 276). Nesse sentido, a partir da literatura apresentada, este trabalho se justifica por explorar a escassa

produção brasileira diante de um fenômeno tão atual e complexo. Portanto, este estudo de revisão de literatura tem como objetivo analisar as publicações sobre a ocorrência da violência no ambiente escolar envolvendo o adolescente.

Este estudo se refere a uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da seleção de artigos científicos que abordam assuntos referentes à violência na escola com incidência na adolescência, a fim de analisar e caracterizar a relação dessa violência com os contextos familiar e comunitário. A revisão integrativa é

a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Sousa, Silva & Carvalho, 2010, p.103)

Esta revisão foi realizada em base de dados dos sítios *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, PePSIC e LILACS. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores em idioma português: “violência” and “escola”

and “adolescência”, publicados no período entre 2005 a agosto de 2017. A busca se deu no mês de agosto de 2017 e, para a seleção dos artigos, foram considerados como critérios de inclusão: a) artigo completo; b) disponível para download; c) estudo em português, inglês e espanhol; d) publicado no período de 2005 a agosto de 2017; e) todas as áreas do conhecimento que apresentavam relação com o objetivo deste estudo. Foram excluídos os artigos: a) duplicados; b) revisões da literatura; c) artigos sobre adolescentes residentes em países fora do Brasil; d) artigos de avaliação psicológica; e) artigos sobre validações de escalas; f) monografias; g) dissertações e teses.

As categorias de análises dos artigos estudados foram as seguintes: 1. Método utilizado no artigo; 2. Ano da publicação; 3. Profissão dos pesquisadores que participaram do artigo; 4. Revista em que o artigo foi publicado; 5. Foco do artigo (as linhas de discussão sobre os principais assuntos que tratam os artigos foram criadas após a análise dos mesmos). Para a presente revisão de literatura, o tratamento dos resultados dos artigos recuperados ocorreu mediante a análise de conteúdo temático (Bardin, 2009).

A Figura 1 apresenta como ocorreu a pesquisa nos bancos de dados, chegando-se à análise de 33 artigos que estão distribuídos nos sítios: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) (n= 11), PubMed (n= 11), PePSIC (n= 9) e LILACS (n= 2)

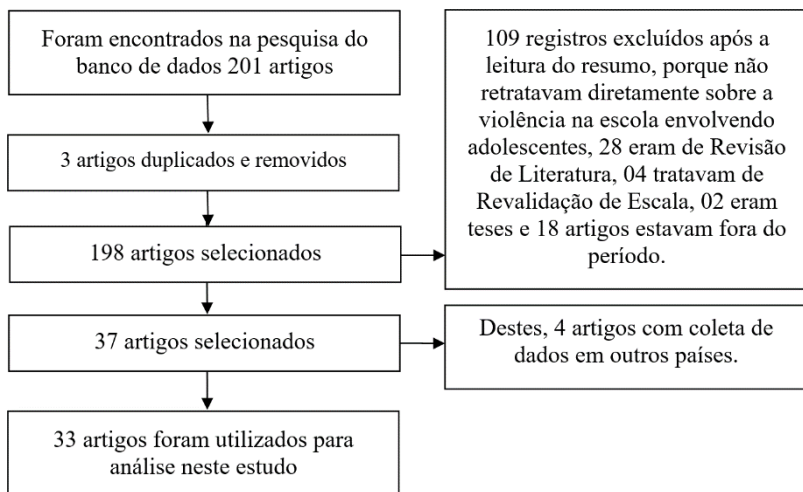


Figura 1. Percurso metodológico de seleção dos artigos.

Resultados e Discussão

A partir do rastreamento realizado, 33 artigos foram potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão, os quais, após a leitura na íntegra, foram submetidos à análise. A caracterização dos estudos, como tipo de estudo e método, revelou que a grande maioria dos estudos é composta por

artigos empíricos e quantitativos, 17 (52%), 12 (36%) dos achados utilizaram método qualitativo e apenas 4 (12%) estudos possuíam perspectiva multimétodos.

De acordo com os dados coletados, pode-se perceber que foi entre os anos de 2010 e 2014 que mais se publicou sobre o tema, foram publicados 23 artigos que envolvem a violência com adolescentes na escola. Quanto às áreas dos autores dos artigos, predominaram profissionais com formação em Psicologia (n=31), seguida de profissionais com formação em Enfermagem (n=11), Pedagogia (n=9) e em Medicina (n=7). Inicialmente, pode-se conjecturar que para muitos desses profissionais pode ser importante buscar estudos e pesquisas sobre esse tema, com vistas a complementar seus conhecimentos, para melhor agir e orientar as pessoas que procuram seus serviços de apoio em momentos de fragilidade.

No que se refere às revistas que publicam sobre descritores de violência envolvendo adolescentes na escola, percebe-se uma diversidade significativa. A Revista Ciência e Saúde Coletiva foi a que publicou mais estudos sobre esse tema (n= 5). As outras revistas, como: Temas em Psicologia e

Estudos de Psicologia, entre outras, publicaram apenas um ou dois artigos cada uma delas, no período de 2005 a 2017.

Percebe-se, ainda, que as pesquisas com estudos empíricos, publicadas em revistas nacionais e sobre violência envolvendo adolescentes, vêm crescendo nos últimos anos. No entanto, quando se faz a interseção desse tema com a escola, o volume de pesquisas se restringe.

Nesse sentido, após a leitura, caracterização e análise na íntegra dos artigos selecionados, foram encontradas linhas de discussões temáticas, que serão descritas abaixo, são: a) Definição de violência na escola; b) Contexto familiar e violência escolar; c) Como os alunos e professores lidam com a violência escolar; d) Influência da comunidade na violência escolar; e) As causas da violência na escola.

Definição de violência na escola

Dos artigos recuperados, vinte e um tratavam sobre o que era considerada violência na escola, fenômeno que se apresentou principalmente como violência psicológica e que acontece a partir de humilhação, coação, discussão, desrespeito entre os atores que fazem parte do contexto

escolar. Essa violência acontece neste contexto com todos os personagens que fazem parte desse ambiente, professor-aluno, aluno-aluno, família-aluno, entre outros.

No estudo realizado por Libardi e Castro (2014), acerca da violência psicológica, esta se retrata de forma sutil. Nos relatos dos estudantes, estes consideraram a violência como “qualquer coisa que magoe”, “qualquer coisa que agrida moralmente ou fisicamente”. Neste sentido, as zombarias que comumente acontecem entre os alunos podem ser consideradas exemplos de violência, porque magoam, agridem, causam algum tipo de dano. Mas, de acordo com os autores, os adolescentes relatam que, quando a zombaria acontece entre amigos, são percebidas como simples brincadeiras. No entanto, se acontece entre diferentes grupos, são consideradas como episódio de violência. As autoras concluíram que a violência psicológica é que mais aparece neste contexto. (Libardi & Castro 2014, p. 945).

Esse tipo de violência foi discutido, no estudo de Libardi e Castro (2014), fazendo uma relação com o campo simbólico, que é composto por modos de ver e de pensar sobre pessoas e situações. Nesse viés, dá-se a produção social da violência simbólica, proposta por Bourdieu, citado por

Santos (2015, p.184), na qual ele diz que a “violência se exerce com a cumplicidade tácita daqueles que a sofrem e também, frequentemente, daqueles que a exercem na medida em que uns e outros são inconscientes de exercê-la ou sofrê-la”. A violência psicológica se mostrou também como violência simbólica nos estudos de Lobato e Placco (2007), que, por sua vez, também foi citada como atitude autoritária, como intimidação e ameaça, o que, de acordo com os resultados destes estudos, ocasiona revolta, levando, assim, a atitudes violentas.

Partindo deste pressuposto, a violência simbólica é praticada e vivenciada a partir de hábitos culturais que estruturam pensamentos e percepções dentro de normas e regras sociais eminentemente políticas, com o intuito de manter a ordem estabelecida socialmente. A violência simbólica se organiza numa configuração de dominação que se sustenta em expectativas coletivas que geram a necessidade de obedecer às normas, regras e hierarquias sociais sem contestação (Bourdieu, 1989). Assim, entende-se que a violência simbólica tem o poder de dominar através das regras e sanções, o que é bem comum na violência escolar, por ser uma violência que acontece de forma bem geral e assume

muitas vezes um caráter bem sutil, minimizando as possibilidades das pessoas que não conhecem seus direitos e se acomodam a tal situação.

Outros estudos que fazem parte desta revisão acrescentam que a violência dentro da escola pode deixar de ser sutil e se tornar bastante intensa, como, por exemplo, a pesquisa realizada por Malta et al. (2010) sobre a saúde do escolar. Este estudo buscou analisar as prevalências e intervalos de confiança das situações de violência envolvendo adolescentes. Para tanto foi aplicado um questionário com 60.973 estudantes do 9º ano de escolas públicas e privadas nas capitais brasileiras. A pesquisa apontou que 6,1% dos escolares utilizam arma branca em suas brigas, e 4,0% utilizam arma de fogo. Estes dados chamam a atenção da presença marcante da violência com a utilização de armas dentro da escola, o que acaba colocando em risco a vida de toda a comunidade. Os autores concluíram que é necessária a elaboração de medidas de promoção da saúde e prevenção dos fatores de risco no ambiente escolar.

De acordo com os achados de Silva (2013), os episódios de violência na escola, do professor contra os alunos, tanto no setor público como no setor privado, ainda não são muito

divulgados. No entanto, a violência cometida pelos alunos contra o professor, funcionário ou ao patrimônio da escola é bastante divulgada por meio de pesquisas e por meio da mídia. Sendo assim, a autoridade dos professores sobre os alunos pode ser considerada como um sistema simbólico de violência que se ramifica nas relações de poder e dominação social. E nessa relação entre o professor/aluno, o aluno passa a se sentir incompetente, incapaz, fracassado, desvalorizado, até que venha a perceber a atitude do professor e passe a se reconhecer fora deste perfil. (Bourdieu, 1989).

Todavia, enquanto as atitudes de poder e dominação estiverem presentes nas relações dentro da escola, como recurso no processo educativo, os discentes continuarão sendo desrespeitados e humilhados. É importante ressaltar que na violência simbólica o dominador exerce um poder sobre o dominado com sua cumplicidade, assim, o dominado aceita essa condição de estar submisso ao desejo do outro. Isso ocorre porque um grupo absorve de maneira involuntária o discurso de outro. Destarte, de acordo com Zaluar e Leal (2001), o processo educativo precisa ser “repensado, sob pena de o sujeito ter a sua estrutura afetiva abalada, o que pode ter

como resultado a perda da autoestima, a timidez, a revolta ou a falta de vergonha” (p. 44).

Nesse mesmo sentido, a pesquisa feita por Ferraz e Ristum (2012 p.113) demonstra que ações de violência psicológica foram identificadas nos professores em relação às crianças, durante as aulas, ações como: rejeição, humilhação, ameaça, indiferença e negligência. É interessante ressaltar que os professores não se percebem como violentos diante destes episódios. Nos artigos analisados, poucos falam sobre a violência do professor para com o aluno, isso pode ser devido a poucos professores mencionaram sobre esse tipo de violência, mas, no estudo de Souza e Ristum (2005, p.380), uma professora comentou: “Até eu, às vezes, me senti, que às vezes eu até agredi, reclamando, às vezes, chateada, até posso ter agredido, né?”.

Os resultados do estudo realizado por Stelko-Pereira, Santini e Williams (2011) apontam que na escola a violência física e psicológica é frequente e se manifesta entre todos os envolvidos no processo educativo, principalmente entre os alunos, professores e funcionários. Esse fato corrobora com os achados do estudo de William, D’Affonseca, Correia e Albuquerque (2011), que encontrou dados sobre a violência

psicológica nos quais 29,4% foram feitas pelos professores, 11,8 % feitas por funcionários da direção da escola, 67,6 % entre os próprios alunos. Neste cenário os professores encontram-se numa posição de autoridade em relação ao aluno, este deve ser obediente e educado, como também, caso sofra agressão, e tente se defender, será punido com uma advertência do professor.

Dentre outras expressões da violência, pode-se observar a violência física, que se configura pela agressão física, briga de gangue, depredação, sendo ainda utilizado o porte de arma, que pode levar, inclusive, ao assassinato (Giordani & Dell’Aglia, 2016; Loureiro & Queiroz, 2005; Viodres Inoue & Ristum, 2008;). Assim, diante da revisão dos artigos, é relevante mencionar que a violência, quando acontece dentro da escola, sendo praticada de forma sutil ou não, em algumas vezes pode agregar em um mesmo ato a violência psicológica e física, ou seja, as pessoas discutem, agridem-se verbalmente e fisicamente (Maldonado & Williams, 2005; Melo, Barros & Almeida, 2011; Souza, 2011).

No artigo de Sousa e Ristium (2005, p. 380), a violência física é deflagrada de forma explícita entre os alunos, como pode ser apreciada na fala de uma professora da escola

pública, que ressalta como os adolescentes chegam à violência física: “Eu já presenciei vários casos, na minha frente, assim, dentro da minha sala, um se pegar com o outro, bater, derrubar, esmurrar. Se pegam dois, vem mais dois, empurra e cai tudo lá”. O relato da professora apresenta um contexto de desproteção tanto para ela, como para os estudantes, fazendo com que a violência entre os adolescentes se torne naturalizada no ambiente escolar.

Esse fenômeno pode ser percebido no estudo de Silva, Soares e Oliveira, (2014) feito com 13 adolescentes, nele foi revelado que as relações entre eles não são resolvidas com diálogo, mas com discussões, agressões físicas, ou seja, a violência se manifesta, e os adolescentes não percebem tal fenômeno no seu comportamento. Ainda neste estudo, percebe-se que os combates entre os adolescentes objetivam o poder, nos aspectos afetivos (ciúmes em relação a namoro ou amizade), esportivos (vencer uma competição). As brigas entre pares acontecem indiferente à questão de gênero.

Participantes dos estudos analisados relatam que a violência na interação aluno-professor e aluno-adulto é marcada pelo desrespeito, grosserias, desacato e descortesia no âmbito escolar (Salle, De Paula, Silva, Revilla &

Fernandez, 2014; Silva, 2013). Já na perspectiva do professor, a violência parte do aluno, quando este ameaça violar a integridade física ou moral do educador, quando ocorre a falta com o respeito na relação, quando os alunos ameaçam o professor para que estes sejam menos exigentes nas avaliações (Lobato & Placco, 2007).

Os artigos apontam que a violência na escola ocorre principalmente entre os alunos, são episódios que envolvem xingamentos, brigas, furtos, empurrões, preconceito de gênero, indiferença à presença do outro, agressão com arma branca ou outro objeto. A relação entre eles reflete uma contínua competição, por prestígio, honra, respeito (Lira, Cerqueira & Gomes, 2016; Lobato & Placco 2007; Maldonado & Williams, 2005; Pigatto, 2010; Salles, 2010; Silva, Pereira, Mendonça, Nunes, & Oliveira, 2013; Sousa & Ristum, 2005).

Contexto familiar e violência escolar

De acordo com a literatura revisada, é no ambiente familiar que aparece o maior índice de violência sexual (Viodres Inoue & Ristum, 2008), violência psicológica e negligência (Santos & Kinen, 2014; Avanci, Assis, Oliveira &

Pires, 2009; Pinto & Assis, 2007). Assim, no discurso dos professores que participaram da pesquisa de Lobato e Placco (2007), a violência que ocorre dentro dos muros da escola é consequência da violência na família, os pais não têm controle sobre seus filhos e passam essa responsabilidade para a escola (Giordani & Dell’Aglia, 2016). O que se pode perceber é o distanciamento da família em relação à escola, distante das ações docentes desenvolvidas com os alunos, ou seja, o que é feito na escola está descontextualizado do que acontece em casa e vice-versa. Conforme a fala dos professores participantes da pesquisa de Pigatto (2010), os pais às vezes não sabem nem mesmo a série que seu filho estuda.

Esses dados corroboram com diversos estudos que destacam o papel protetor que uma família pode ter frente aos problemas de conduta dos adolescentes, ou seja, um clima familiar harmonioso pode proporcionar ao adolescente condutas mais organizadas por se sentirem aceitos e protegidos no seio familiar (Delgado; Jiménez & Queija, 2002; Estévez, Herrero & Musitu, 2005; Estévez, Martínez, Moreno & Musitu, 2006; Jiménez, 2011).

A relação da violência familiar com a violência no contexto escolar foi analisada nos estudos feitos por Giordani

e Dell'aglio (2016) e Tortorelli, Carreiro e Araújo (2010). Por exemplo, o estudo de Tortorelli, Carreiro e Araújo (2010) fez uma correlação entre violência familiar e contexto escolar, em que relacionou a percepção da criança sobre o fato de a família chamá-la de preguiçosa e os relatos de ter comportamentos também de violência com os colegas, como xingar, brigar, usar drogas e sentir-se desprezada no ambiente escolar. Nesse estudo, foi observada também como positiva a percepção da criança sobre o fato de os pais discutirem e os relatos das atitudes das crianças na escola, como: xingarem seus colegas, brigarem, sofrerem ameaças na escola e sentirem-se desprezadas. Concluíram que há relações positivas entre os pontos atrelados à família e a expressão da violência no ambiente escolar. Tais resultados assinalam que a violência familiar pode estar ligada ao aumento da violência na escola. Outro dado que complementa essa percepção é a correlação negativa desse estudo, que, entre os relatos de gostar de estar com a família, assinalam que o ambiente familiar é percebido de maneira mais amistosa, como um lugar acolhedor que apoia, entende a criança ou o adolescente, tendo sido observada menor expressão de violência no ambiente escolar.

Percebe-se, então, que a violência no âmbito familiar afeta o desenvolvimento físico, psicológico e social do adolescente, podendo trazer sérios prejuízos para a vida escolar, as relações de amizades e até mesmo desencadear o uso de drogas (Magalhães, Gomes, Mota, Campos, Camargo, & Andrade, 2017). Já na pesquisa feita por Melo, Barros e Almeida (2011), os dados corroboram com as correlações negativas da pesquisa de Tortorelli, Carreiro e Araújo (2010), pois em seus achados os alunos afirmam ter boa relação familiar, a representação da família para o grupo de adolescentes está imbricada a apoio, proteção em suas vidas. Dessa forma, os adolescentes que vivenciam uma comunicação aberta, coesão e expressividade familiar apresentam baixa experiência com a violência escolar (Garay et al., 2013).

Em relação ao comportamento agressivo das crianças e adolescentes e sua relação com a violência doméstica, encontraram-se dados nos estudos de Maldonado e Williams (2005) feitos com as mães, sobre as medidas aplicadas pelos pais com os filhos. Os resultados foram esquematizados em três tipos: medida verbal – repreensão, xingamento etc; medida física – palmada, bater; outras medidas – castigo.

Essas medidas não são percebidas pelas mães como violência contra a criança, o que vem reforçar a ideia de que a violência acontece nas famílias e os integrantes não entendem suas atitudes de educar como um evento violento que tem suas consequências.

Pode-se perceber que a violência familiar influencia o comportamento do adolescente no âmbito escolar e que a comunicação no âmbito familiar parece constituir um fator de proteção diante dos problemas de ajustamentos dos adolescentes, que colabora para a minimização dos efeitos da violência, contudo, não podem ser generalizados para todo contexto familiar. (Muñoz-Rivas & Graña, 2001)

Como os alunos e professores lidam com a violência escolar

As relações entre professor/alunos em algumas pesquisas desta revisão se mostram tensas entre esses personagens. O estudo de Noronha (2013) apresenta como resultado da pesquisa feita em 167 municípios de São Paulo, com 1400 professores, que estes sofreram violência na escola. Os dados assinalam que 44% dos professores já vivenciaram algum tipo de violência, sendo 39% com agressões verbais,

10% com assédio moral, 5% com agressões físicas. Nesta mesma pesquisa 84% dos professores garantiram ter conhecimento sobre casos de violência nas escolas em que trabalham.

A respeito dos estudos sobre a maneira como os professores lidam com a violência escolar, Toro, Neves e Rezende (2010) apontam em sua pesquisa que os professores observados demonstram controle e abandono, rigidez e autoritarismo. Nesta pesquisa, foram observados dois tipos de comportamentos para os professores, os que vivenciavam a postura *laissez-faire*, a qual não despertava o interesse da turma para o conteúdo da aula ministrada, e os professores autoritários. Estes conseguiam que os alunos ficassem calados durante a aula, organizados na configuração enfileirada das carteiras, mas não foi constatada significância nos resultados de aprendizagem. Os professores passivos diante da inquietação e agressividade dos alunos entendem que os problemas provêm dos discentes e não têm autonomia para resolver, enquanto os professores considerados mais rígidos apelavam para medidas de advertência e expulsão.

Neste contexto, os professores se sentiam impotentes diante da construção do vínculo professor-aluno, que era

marcado por uma relação tensa, distante e acabavam nomeando os alunos e a família como principais determinantes do fracasso escolar. No entanto, as pesquisadoras observaram que, na relação professor/aluno, em vários momentos houve desencontros com ridicularizações, críticas ofensivas, exclusões e expulsões de alunos da sala de aula, pouco existindo o diálogo.

A pesquisa de Lobato e Placco (2007) discutiu que as atitudes dos professores diante da violência na escola podem acontecer em três formatos: se a violência for considerada leve, sem agressão física, o professor conversa com os alunos envolvidos no evento e facilita um diálogo entre o agressor e a vítima. Caso a violência seja de agressão física ou se for cometida por alunos reincidentes, eles preferem encaminhar o caso para a direção da escola resolver juntamente com a família. Como terceira atitude, que é tomada diante de uma violência que ultrapassa a competência da escola, é acionado o Conselho Tutelar da comunidade.

Ainda em relação às atitudes dos professores que lidam com o comportamento violento do aluno na escola, o estudo de Almeida, Santos e Rossi (2006, p. 284) aponta que os professores culpam a educação que os alunos recebem em

casa, que estes não recebem os corretivos adequados. Na fala das professoras, elas argumentam: “[...] não concordo (com o ECA) na questão de a criança ser intocável”; “[...] bater faz parte (sem agressão)”; “até que ponto devemos defender a criança que só faz coisa errada?”. Os professores dizem que conhecem o ECA, mas 41,5% não concordam com suas normas, por acreditarem que essa lei protege demais e que isso prejudica os adolescentes, porque permite que eles sejam inconsequentes.

A visão estereotipada do ECA pode ficar exacerbada pela falta de conhecimento do estatuto, que, na verdade, reconhece os direitos e deveres das crianças e adolescentes, diferentemente de privilégio e permissividade, pois não está no código a permissão à criança ou ao adolescente para desrespeitar o professor ou qualquer outra pessoa.

Pode-se apreciar, na pesquisa feita por Pigatto (2010), que os professores sentem medo, mas acabam se acostumando às condições de violência na escola. Estes relatam que outra preocupação é em cumprir o currículo oficial, que fica prejudicado por causa dos eventuais fenômenos, como: prática do *bullying*, do vandalismo ao patrimônio escolar, da agressão verbal e física, ocorridos em sala de aula durante o

ano letivo. Explicaram ainda que a atitude do professor com os alunos é buscar a resolução pacífica dos conflitos que se estabelecem na sala de aula, mas acreditam que a família não está fazendo a sua parte, e eles precisam parar a aula para exercer o papel da família, como explica a professora: “Não é fácil! Às vezes tu perdes o tempo que tu tinhas que estar dando a aula para fazer a função da família. [...]” (Pigatto 2010, p.313).

A literatura corrobora com os resultados encontrados nesta revisão, em relação aos conflitos da família com a escola sobre as responsabilidades que cada um deve assumir com o aluno. Fiamengli e Ximenez (2010) afirmam que a escola está recebendo da família a total responsabilidade pela formação dos seus filhos, os pais cobram da escola o papel de educar, o qual pertence à família. Dessa maneira, a indisciplina e a agressividade aparecem como uma maneira de denunciar tal abandono.

Já sobre a forma como os alunos lidam com a violência escolar, na pesquisa realizada por Oliveira e Barbosa (2012), diante da violência sofrida, foi constatado que os alunos que presenciavam o evento tentaram ajudar como puderam (49,3%), ajudaram mesmo sem conhecer a vítima (25,7%),

chamaram alguém para ajudar (23%), nada fizeram para auxiliar (17,1%), e ajudaram porque era um amigo (14,7%). Os autores concluíram que nos episódios de violência os adolescentes contam mais com a ajuda dos amigos do que dos adultos.

No estudo feito por Gutiérrez e Lehalle (2012), os resultados são contrários aos estudos de Libardi e Castro (2014). Nestes, a qualidade das relações entre alunos e professores é apontada como uma relação positiva, ou seja, existe o apoio, o respeito, ajuda para o aluno ter mais interesse pelas atividades escolares. Contudo, os sentimentos dos alunos em relação à violência que acontece na escola são de descrédito. Não acreditam nas atitudes que os professores e o núcleo gestor da escola possam tomar em relação à violência no ambiente escolar. A percepção desses estudantes é que os conflitos não serão resolvidos, a negligência dos professores e gestores é um estímulo à criminalidade, pois recorrer à polícia pode até conter a violência, mas nunca possibilitará a compreensão (Libardi & Castro, 2014).

Influência da comunidade na violência escolar

Pode-se perceber a influência da violência comunitária na violência escolar, como, por exemplo, se o bairro onde residem os alunos da escola for permeado de violência cotidianamente, isso poderá refletir nas atitudes dos alunos dentro da escola. Nesse contexto, as brigas acontecem dentro da escola e em seu entorno, um exemplo dado por uma professora, ao ser entrevistada, é que os adolescentes brigam no final de semana e, na segunda-feira, os oponentes vêm esperar os alunos na frente da escola, para reiniciar o conflito (Lobato & Placco 2007; Loureiro & Queiroz, 2005; Salles, De Paula, Silva, Revilla, & Fernandez, 2014; Souza, 2011; Salles, 2010).

Esses dados corroboram com a pesquisa de Routti (2010, p.344), feita em uma escola que apresentava altos índices de violência e que no entorno havia presença de drogas, armas brancas e de fogo. Sendo assim, os dados encontrados indicavam que a violência da escola é influenciada pela violência da comunidade.

No estudo feito por Lobato e Placco (2007) sobre as concepções dos professores no que concerne à violência na escola, eles acreditam que esta é advinda da estrutura social e econômica da sociedade. Em outro estudo, os professores se

dividem nas opiniões, uns entendem que o entorno é o responsável pela violência na escola, mas outros acreditam que essa responsabilidade não é do entorno, que a comunidade é um reflexo das violências que acontecem na escola, ou seja, que os conflitos mal resolvidos da escola acabam se estendendo para o entorno (Souza, 2011).

Na visão revelada pelos alunos sobre esse assunto, eles acreditam que a violência no ambiente escolar é ocasionada pela violência que vem da comunidade e soma com a violência resultante das relações interpessoais entre os atores que fazem parte do contexto escolar: professores, alunos, gestores e funcionários (Malta et al., 2009). Os dados do estudo feito por Gutiérrez e Lehalle (2012) apontam que os adolescentes que se sentem integrados e pertencentes à comunidade em que habitam e participam de atividades e serviços sociais, juntamente com sua família, vizinhos e amigos, implicam-se menos em ações violentas. Assim, podemos inferir que o bom relacionamento entre família, escola e comunidade produz uma harmonia nas relações interpessoais, o que invoca um bem estar para todos os personagens envolvidos.

Mas é importante ressaltar a percepção dos adolescentes nos estudos analisados, eles acreditam que a violência na comunidade, muitas vezes, acontece no trajeto para a escola, no ponto de ônibus (Melo, Barros & Almeida, 2011; Malta et al., 2010), sendo esta a forma de enfrentamento mais citada por eles. Dessa maneira, creem que um melhor policiamento nas ruas seria importante, pois iria minimizar os confrontos.

As causas da violência na escola

Os fatores encontrados na revisão como causas da violência escolar foram muito variados. Alguns estudos apontam que estudantes e professores relatam um perfil sobre os alunos que cometem violência na escola, eles afirmam que os agressores costumam ser mais velhos do que os agredidos, que geralmente apresentam distorção idade/série por serem repetentes e demonstram sentir prazer em perpetrar agressões contra os colegas. Neste contexto, a prática de *bullying* é comum para estes adolescentes. (Brito & Oliveira, 2013; Forlim, Stelko-Pereira & Williams, 2014; Santos & Kienen, 2014).

Na pesquisa realizada por Loureiro e Queiroz (2005), os dados apontam a família como uma das principais causas da

violência na escola. As dificuldades no convívio familiar são internalizadas e a escola torna-se o palco onde essa violência eclode (Sousa, 2011; Castro, Cunha & Souza, 2011). Outro fenômeno que emerge como potencializador no contexto violento é a disputa entre grupos rivais por consumo de álcool e drogas (Sousa 2011; Castro, Cunha & Souza, 2011; Melo, Barros & Almeida, 2011; França, Duenhas & Gonçalves, 2013).

Foi encontrado também o discurso de que a violência dentro da escola é resultante das relações interpessoais estabelecidas na própria escola, entre os professores, gestores, funcionários e estudantes (Malta et al., 2009). Nesse sentido, a pesquisa feita por Routti (2010) confirma esses dados, quando retrata a fala dos alunos atribuindo a violência na escola às atitudes desrespeitosas dos professores, e que essa atitude acaba desencadeando a violência nos alunos. Fenômeno que, de acordo com Bourdieu (2015), se estabelece no *habitus* social, os papéis sociais se estabelecem e se desconstruem a partir dos confrontos originados dentro das relações interpessoais. A escola é campo de habitação que permite e possibilita a criação de identidades psicoemocionais que se configuram ao longo do tempo, costumes, cultura e poder.

Considerações Finais

Dentre as análises desenvolvidas neste artigo, percebe-se que a violência escolar se configura como um fenômeno complexo, por ser demarcado por todos os atores que fazem parte do contexto escolar. Constata-se, assim, que a violência na escola apresenta-se principalmente como violência psicológica, ou seja, como agressão entre alunos-alunos, alunos-professores, entre outras configurações. A violência simbólica também está presente no ambiente escolar, esta se configura por meio das normas, regras e hábitos culturais que se instalam entre o dominador e o dominado.

De acordo com os artigos pesquisados, pode-se perceber em vários momentos que o espaço escolar tem se constituído em um ambiente onde podem ocorrer atitudes agressivas ou atitudes de acolhimento, afeto, dentro de uma relação harmoniosa, sendo perceptível uma correlação da escola com a família, que pode influenciar o comportamento do adolescente no espaço escolar.

Desse modo, percebe-se que as esferas da família, escola e comunidade poderiam colaborar com a formação moral do adolescente. Sendo assim, esses três sistemas juntos

poderiam contribuir com o desenvolvimento da criança e do adolescente a partir de uma convivência representada pela violência ou por uma cultura de paz.

Ao finalizar este estudo, conclui-se que os vários autores contribuem para a compreensão dessa concepção de que a comunidade, a família e a escola são responsáveis pela formação dos jovens, essas esferas podem trabalhar juntas, cooperando mutuamente para realizarem ações preventivas da violência. A escola pode ser o cenário ideal para trazer a família e a comunidade para se unirem a ela, com o intuito de formatar uma realidade embasada na solidariedade, amizade, cooperação, em prol da formação e desenvolvimento das crianças e adolescentes. Contudo, a escola sozinha, sem professores, alunos e comunidade, não alcança as transformações sociais que tanto almeja.

Este estudo não tem a aspiração de apresentar conclusões determinantes sobre a temática, mas, antes de tudo, apresentar as principais questões discutidas durante os últimos doze anos e, assim, fomentar o debate sobre esta problemática que tanto aflige a sociedade brasileira.

Referências

- Abramovay, M., Cunha, A. L., & Calaf, P. P. (2009). *Revelando tramas, descobrindo segredos: Violência e convivência nas escolas*. Brasília: Rede de Informação Tecnológica Latino-americana. Secretaria de Estado de Educação do Distrito.
- Almeida, S. F. C. de., Santos, M. C. A. B. dos., & Rossi, T. M. de F. (2017). Representações Sociais de Professores do Ensino Fundamental sobre Violência Intrafamiliar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 277-286. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n3/04.pdf>
- Avanci, J., Assis, S., Oliveira, R., & Pires, T. (2009). Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 383-394. doi:10.1590/S1413-81232009000200008.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa: Difel.
- Brito, C. C., & Oliveira, M. T. (2013). Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Jornal de Pediatria*, 89(6), 601-607. doi:10.1016/j.jped.2013.04.001.
- Castro, M. de L., Cunha, S. S. da., & Souza, D. P. O. de (2011). Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Rev Saúde Pública*, 45(6), 1054-61. doi:10.1590/S0034-89102011005000072
- Delgado, A. O., Jiménez, A. P., & Queija, I. S. (2002). Relaciones com padres e iguales como predictores del

ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 20(2), 225-242. Disponível em: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/30517/Relaciones%20con%20padres%20e%20iguales.pdf?sequence=1>

Estévez, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4), 81-89. Disponível em: http://www.uv.es/lisis/estevez/estevez_salud

Estévez, E., Martínez, B., Moreno, D., & Musitu, G. (2006). Relaciones familiares, rechazo entre iguales y violencia escolar. *Cultura y Educación*, 18(3-4), 335-344. Disponível em: <http://www.uv.es/lisis/belen/relacionesrechazo.pdf>

Ferraz, R. de C. S. N., & Ristum, M. (2012). A violência psicológica na relação entre professor e aluno com dificuldades de aprendizagem. *Psicologia da Educação*, 34, (1º sem.), 104-126. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1414-69752012000100007

Fiamengli, G. Jr., & Ximenez, J. Filho. (2001). Reflexões sobre a indisciplina e a agressividade na escola atual. In: Vasconcelos, M.M.C. et al (orgs). *(In)disciplina, escola e contemporaneidade*. São Paulo: Ed. Mackenzie, pp. 27-39. Disponível em: [file:///C:/Users/F%C3%A1tima%20Brito/Downloads/35926-132024-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/F%C3%A1tima%20Brito/Downloads/35926-132024-3-PB%20(1).pdf)

Ford, J. A., & Schroeder, R. D. (2011). Higher education and criminal offending over the life course. *Sociological Spectrum*, 31(1), 32-58. doi:10.1080/02732173.2011.525695.

- Forlim, B. G., Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. de A. (2014). Relação entre *bullying* e sintomas depressivos em estudantes de Ensino Fundamental. *Estudos de Psicologia*, 31(3), 367-375. doi:10.1590/0103-166x2014000300005.
- França, M. T. A., Duenhas, R. A., & Gonçalves, F. de O. (2013). Melhoria da qualidade educacional e redução da violência através de abertura de escolas públicas nos finais de semana: uma avaliação quantitativa. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.* 21(81), 711-738. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v21n81/05.pdf>
- Furlong, M., & Morrison, H. (2000). The school in school violence: Definitions and facts. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(2), 71-82. doi:10.1177/106342660000800203.
- Garay, R. M. V., Ávila, M. E., & Martínez, B. (2013). Violencia escolar: Un análisis desde los diferentes contextos de interacción. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 25-32. doi:10.5093/in2013a4.
- Giordani, J. P., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Violência escolar: Associação com violência intrafamiliar, satisfação de vida e sintomas internalizantes. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 36(91), 340-356. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2016000200007
- Guerra, V. N. de A. (2005). *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada* (5 ed.). São Paulo: Cortez.
- Gutiérrez, T. I. J., & Lehalle, H. (2012). La Violencia Escolar entre Iguales en Alumnos Populares y Rechazados. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 77-89. Disponível em: <http://psychosocial-intervention.elsevier.es/en/la->

violencia-escolar-entre-iguales/articulo/S1132055912700662/#.WOQ1N1XyvIU

- Jiménez, T. I. (2011). Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 53-61. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818575006>
- Libardi, S. S., & Castro, L. R. (2014). Violências “sutis”: jovens e grupos de pares na escola. *Fractal, Rev. Psicol*, 26(3), 943-962. doi:10.1590/1984-0292/1237
- Lira, A., Cerqueira-Santos, E., & Gomes, C. A. (2016). As relações interpessoais entre adolescentes: o teste sociométrico como recurso para superar conflitos e violências escolares. *Rev. Bras. Psicodrama*, 24(1), 24-33. doi:10.15329/0104-5393.20160004.
- Lobato, V. S., & Placco, V. M. N. S. (2007). Concepções de professores sobre questões relacionadas à violência na escola. *Psicologia da Educação*, 24(1), 73-90. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n24/v24a06.pdf> 10 ago. 2017
- Loureiro, A. C. A. M., & Queiroz, S. S. de (2011). A concepção de violência segundo atores do cotidiano de uma escola particular - Uma análise psicológica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(4), 546-557. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1414-98932005000400005
- Magalhães, J. R. F., Gomes, N. P., Mota, R. S., Campos, L. M., Camargo, C. L. de., & Andrade, S. R. de. (2017). Violencia intrafamiliar: vivencias y percepciones de los

adolescentes. *Esc. Anna Nery*, 21(1), 1-7.
doi:10.5935/1414-8145.20170003.

Maldonado, D. P. A., & Williams, L. C. de A. (2005). O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 353-362.
doi:10.1590/S1413-73722005000300003.

Malta, D. C., Souza, E. R. de., Silva, M. M. A. da., Silva, C. dos S., Andreazzi, M. A. R. de., Crespo, C., ... , & Penna, G. de O. (2009). Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência; Saúde Coletiva*, 15(Supl.2), 3065-3076. doi:10.1590/S1413-81232010000800011.

Malta, D. C., Souza, E. R. de., Silva, M. M. A. da., Silva, C. dos S., Andreazzi, M. A. R. de., Crespo, ..., & Penna, G. de O. (2010). Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência; Saúde Coletiva*, 15(Supl.2), 3053-3063. doi:10.1590/S1413-81232010000800010.

Melo, M. C. B. de., Barros, E. N. de., & Almeida, A. M. L. G. de. (2011). A representação da violência em adolescentes de escolas da rede pública de ensino do Município do Jaboatão dos Guararapes. *Ciência; Saúde Coletiva*, 16(10), 4211-4220. doi:10.1590/S1413-81232011001100026.

Muñoz-Rivas, M. J., & Graña, J. L. (2001) Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>

- Noronha, M. I. A. (2013). *Análise da pesquisa violência nas escolas: o olhar dos professores*. São Paulo. Disponível em: <http://www.apeoesp.org.br/>
- Oliveira, J. C., & Barbosa, A. J. G. (2012). Bullying entre Estudantes com e sem Características de Dotação e Talento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 747-755. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0102-79722012000400014
- Organização Mundial da Saúde (2014). *Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo*.
- Pigatto, N. A. (2010). Docência e a violência estudantil no contexto atual. *Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ.* 18(67), 303-324. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v18n67/a07v1867.pdf>
- Pinto, L. W., & Assis, S. G. (2007). Violência familiar e comunitária em escolares do município de São Gonçalo. *Rev Bras Epidemiol*, 16(2), 288-300. doi:10.1590/S1415-790X2013000200006.
- Ruotti, C. (2010). Violência em meio escolar: fatos e representações na produção da realidade. *Rev. Educ. Pesqui*, 36(1), 339-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v36n1/a10v36n1.pdf>
- Salles, L. M. F., Silva, J. M. A. de P., Castro, J. C. R., & Villanueva, C. F. (2014). Um estudo sobre jovens e violência no espaço escolar. *Psicologia e Sociedade*, 26(1), 148-157. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/16.pdf>
- Salles, L. M. F., & Silva, J. M. A. P. (2012). A legitimação da violência nos espaços de lazer e na rua. *Revista Mal-estar e subjetividade*, 10(1), 211-232. Disponível em:

<http://periodicos.unifor.br/rmes/article/viewFile/4922/3932>

- Santos, J. V. T. do (2015). A violência simbólica: o Estado e as práticas sociais. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 108, 183-190. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-74352015000300013&lng=pt&tlng=pt
- Santos, M. M., & Kienen, N. (2014). Características do Bullying na Percepção de Alunos e Professores de uma Escola de Ensino Fundamental. *Temas em Psicologia*, 22(1), 161-178. doi:10.9788/TP2014.1-13.
- Silva, E. B., Costa, M. C. da, Santos, M., & Janh A. do C. (2014). Violência escolar na perspectiva de adolescentes: potencialidades para o enfrentamento. *Cogitare Enferm*, 19(1), 20-6.
- Silva, M. (2013). A violência da escola na voz de futuros professores: uma probabilidade da produção da cultura da violência em ambientes escolares? *Educar em Revista*, 49, 339-353. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n49/a19n49.pdf>
- Silva, M. A. I., Pereira, B., Mendonça, D., Nunes, B., & Oliveira, W. (2013). The Involvement of Girls and Boys with Bullying: An Analysis of Gender Differences. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.
- Sousa, M. T., Silva, M .D., & Carvalho, R de (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 8(1 Pt 1), 102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
- Souza, E. C. S. de (2011). Violência urbana e cultura escolar: estudo das percepções dos atores sociais em uma escola pública em Ananindeua – Pa. *Revista do Nufem*, 01(02),

116-137. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S2175-25912011000200007

Souza, L. V., & Ristium, M. (2005). Relatos de violência, concepções de violência e práticas escolares de professoras: em busca de relações. *Paidéia*, 15(32), 377-385. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2005000300007;script=sci_abstract;tlng=pt

Stelko-Pereira, A. C., Santini, P. M., & Williams L. C. de A. (2011). Punição corporal aplicada por funcionários de duas escolas públicas brasileiras. *Psicologia em Estudo*, 16(4), 581-59. doi:10.1590/S1413-73722011000400009.

Toro, G. V. R., Neves, A. S., & Rezende, P. C. M. (2010). Bullying, o exercício da violência no contexto escolar: reflexões sobre um sintoma social. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 123-137. Disponível em:
<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2468/2333>

Tortorelli, M. F. P., Carreiro, L. R. R., & Araújo, M. V. (2010). Correlações entre a percepção da violência familiar e o relato de violência na escola entre alunos da cidade de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 32-42. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1516-36872010000100004

Inoue, S. R. V., & Ristum, M. (2008). Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de Psicologia Campinas*, 25(1), 11-21. doi:10.1590/S0103-166X2008000100002.2

- Ward, A. K., Day, D. M., Bevc, I., Sun, Y., Rosenthal, J. S., & Duchesne T. (2010). Criminal trajectories and risk factors in a Canadian sample of offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37(11), 1278-1300. doi:10.1177/0093854810379702.
- William, L. C. A., D’Affonseca, S. M., Correia, T. A., & Albuquerque, P. P. de (2011). Efeitos a Longo Prazo de Vitimização na Escola. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(2), 187-199. Disponível em: <http://www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/artigos/2011-williams-e-daffonseca.pdf>
- Zaluar, A., Leal, M. C. (2011). Violência extra e intramuros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 16, 145-164. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v16n45/4335.pdf>

“Os Outros” do Brasil: Relações entre estereótipos raciais e regionais e preconceito

Juliana Barbosa Lins de Almeida
Universidade do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP

Introdução

Quantas vezes você já riu, assentindo, de uma piada sobre baianos (e a sua famigerada “preguiça”), ou associou o sucesso do velocista jamaicano multicampeão olímpico e mundial, Usain Bolt, à sua etnia (“*É porque os negros são naturalmente melhores atletas!*”). “Os baianos são preguiçosos”, “os negros são pobres”, “os negros cantam melhor que os brancos” e tantos outros estereótipos sociais fazem parte do imaginário coletivo do nosso país.

Quanto bons atletas existem que não são negros? Por outro lado, será que todos os negros e negras que você conhece cantam bem, ou são superatletas? E sobre os baianos, será que todos preferem procrastinar, descansar, ao invés de terminar uma tarefa, ou trabalhar? Quantas vezes você – mesmo não sendo baiano – também não fez o mesmo?

Utilizamos tanto e tantas vezes generalizações como essas que não nos damos conta das consequências que elas geram.

Desde que nascemos, somos etiquetados em categorias, algumas mutuamente excludentes, como, por exemplo, homens ou mulheres, brancos ou negros ou índios, ou pardos, e assim por diante. Durante o curso da vida adquirimos outras etiquetas que funcionam como marcas sociais, que acabam por decretar, no plano social, o que somos e para onde vamos. Esse “local social” muitas vezes é cercado por muros para garantir que cada um se mantenha em seu lugar.

Para Sartre (2011), “o outro é o eu que não sou eu” (p.300). Dito de outra forma, o outro é aquele que eu percebo, organizo as impressões acerca, avalio e decido “colocá-lo em seu lugar”. Não se trata, pois, de somente perceber as diferenças entre “nós” e o “os outros”, mas, sobretudo a forma como justificamos nosso comportamento em função dessas diferenças percebidas. A distância social entre “eles” e “nós”, percebida através das diferentes etnias, nacionalidades e sotaques, é impreterivelmente marcada por relações assimétricas. Desta forma, “inventar o outro” é também forjar marcações sociais que imprimem, sustentam e reforçam o *status quo*.

A categorização explicada como um princípio cognitivo organizativo inerente ao processamento das informações muitas vezes extrapola a mera organização perceptiva e faz-nos parecer viver em um território bélico, em meio a conflitos entre nós *versus* eles.

Decerto, há uma infinidade de estereótipos sobre diversos grupos, mas neste capítulo vamos discutir os estereótipos sobre os negros e sobre os nordestinos, ambos considerados como grupos minoritários no Brasil. O objetivo aqui é discutir o papel dos estereótipos como elementos cognitivos constitutivos do processo de exclusão. Também sustentar a hipótese da existência de um discurso social que subjaz a dinâmica das relações assimétricas com as minorias sociais, revelada pela forma com a qual a consensualidade dos estereótipos sobre esses grupos está implicada nas manifestações de preconceito e de discriminação.

Mas de fato nos situar em um ou em outro polo justifica por si a prévia imagem que temos daqueles que nos são “diferentes”? De que forma esses grupos foram “escolhidos” para figurar como minoria social? O que há de fundo para que a eles sejam associadas características físicas, de personalidade e de destino comum?

Estereótipos e crenças: de atalhos mentais a certezas ferrenhas

Segundo Pereira (2002) e Rodrigues, Assmar e Jablonski (2002), etimologicamente o termo estereótipo advém do grego *stereos*, que significa rígido, e *týpus*, traço. Ainda segundo esses autores, o termo estereotipia era utilizado pela psiquiatria do século XIX para designar as frequentes repetições de movimentos, gestos, posturas ou falas de pacientes diagnosticados com demência precoce. No entanto, a origem da palavra, segundo Brown (1995) e Gonzáles-Castro e Ubillos (2011), é datada de 1794 e provém do trabalho do impressor francês – Firmin Didot, que foi responsável pela criação da técnica de impressão que consiste em duplicar um molde padrão de uma imagem ou figura em uma única página.

Da concepção etimológica que indica rigidez de traços à extrapolação tipográfica que aufere ao termo a ideia de repetição, o jornalista W. Lippman, em 1922, adaptou e passou a utilizar o termo estereótipo para se referir aos “moldes cognitivos” que reproduziriam mecanicamente a imagem de pessoas e eventos, o que ele assinalava como

“essas imagens em nossas cabeças” (Camino, 1996). Tratava-se, pois, de uma concepção incipiente sobre imagens “pré-estabelecidas”, que estariam guardadas em nossa memória.

O automatismo implícito nessa primeira concepção cognitivista orientou muitos trabalhos nas ciências sociais sobre os estereótipos, muito embora ainda hoje se sustente que o processo de estereotipar é natural, automático e uma forma de heurística cognitiva, que nos ajuda a tornar a vida inteligível.

Ainda numa perspectiva histórica, Rodriguéz, Sabucedo e Arce (1991, p. 8) refletem sobre o conceito trazido por Marlene Mackie (1973), que aponta que estereótipos são *“aquelas crenças populares sobre os atributos que caracterizam uma categoria social e que sobre os quais há um acordo substancial”*. Aqui, percebe-se que a concepção do termo foi avançando ao sabor de tempo, incluindo a ideia de que os estereótipos são compartilhados. Seguindo nessa perspectiva menos individualizante, tem-se a definição dos estereótipos como sendo generalizações sobre pessoas, baseadas apenas no fato de elas pertencerem a um grupo ou categoria social e na crença em que todos os membros possuem características e atributos semelhantes. Esse

compartilhamento influenciaria de forma bastante contundente os nossos comportamentos (Almeida, 2007).

Krüger (2004) acrescenta à definição comumente utilizada de estereótipos a ideia de que a moralidade também estaria imbuída à simples pertença aos grupos sociais,

Crença coletivamente compartilhada acerca de algum atributo, característica ou traço psicológico, moral ou físico atribuído extensivamente a um agrupamento humano, formado mediante a aplicação de um ou mais critérios, como, por exemplo, idade, sexo, inteligência, (p. 34).

Dessa forma, ao fazer juízo de valor a respeito da moralidade do comportamento, o autor sugere que a simples pertença ao que chama de “agrupamento humano”, mediada pelos estereótipos, poderia fornecer informações sobre a uniformidade da moral daqueles que são percebidos como membros do grupo. Por exemplo, no caso dos estereótipos raciais e étnicos no Brasil, esta associação moral se justificaria através do processo histórico e social de dominação das pessoas brancas em relação às pessoas negras, na medida em que esses estereótipos influenciariam na

percepção do comportamento de pessoas negras como sendo desonestas, ou que praticam roubos, para dar algum exemplo.

Portanto, os estereótipos não podem ser analisados sem se confrontar o que está por trás das convicções culturais e estruturas sociais que os perpetuam. Dentre essas convicções, estão as crenças sociais. Crença, por definição, é o ato de crer em algo, é uma forma de assentimento que se dá a alguma proposição ou a algo, subjetivamente impondo grande convicção. Bem (1973) as define como sendo percepções sobre a relação entre duas coisas ou entre alguma coisa e uma de suas características. O autor ainda afirma que muitas de nossas crenças são produtos de nossa experiência direta, no entanto as crenças também são formadas e adquiridas através da experiência indireta.

De acordo com Krüger (2004), a formação das crenças se dá a partir do processo de socialização, uma vez que elas têm função adaptativa pela natureza cognitiva e pela configuração simbólica da realidade. As crenças produzem consequências na cognição, na afetividade, no comportamento e, para sua classificação, são utilizados dois critérios: extensão da concordância social e o nível de aceitação subjetiva. Os critérios dizem respeito à dimensão do alcance

das crenças, ou seja, o quanto elas são compartilhadas socialmente e o quanto as pessoas acolhem estas crenças e seus conteúdos ideativos. (Krüger, op. cit.).

Portanto, é a partir das relações sociais constituídas que as crenças se estabelecem e a formação, produção e perpetração destas podem estar relacionadas ao que Bem e Bem (1973) aduziram como ideologia inconsciente, ou seja, o conjunto de crenças que aceitamos implícita e inconscientemente, dada à falta de percepção de concepções alternativas. A existência de uma ideologia inconsciente também serviria como forma de explicação sobre o porquê de muitas vezes os estereótipos se manterem constantes ao longo do tempo.

Para Poeschl et. al. (2003), as crenças também podem ser sobre os traços de personalidade, sobre os comportamentos ligados aos papéis sociais, as preferências profissionais, as competências específicas e as disposições emocionais. Os autores, assim como Bem (1973), ressaltam que muitas vezes não é necessário o contato direto com membros dos grupos estereotipados para termos crenças e formarmos ideias sobre os outros. Como exemplo, muitos

brasileiros têm ideias sobre o Nordeste sem sequer conhecer nenhum dos Estados e/ou nordestino.

O fato de termos disponíveis crenças sobre o outro, mesmo em situações onde não há interação, pode ser explicado pelo que Devine (1989) chamou de processo de ativação automática, que se refere às crenças sobre determinadas pessoas, ou grupos sociais, muito disseminadas culturalmente que ocorrem automaticamente. No entanto, esse processo não é meramente cognitivo, tampouco ocorre descolado dos significados atribuídos aos diversos grupos sociais.

Crenças sociais como, por exemplo, “os nordestinos são ignorantes” e “os negros são mais aptos a trabalhos braçais” circundam o universo de estereótipos nacionais em nossa sociedade e podem ser observados nos resultados dos estudos de Camino, Da Silva, Machado e Pereira (2001), Lima e Vala (2004). Além destes, muitos estudos no Brasil confirmam essa associação negativa tanto aos negros quanto aos nordestinos (Alencar, 1985; Almeida, 2014; Azevedo; Batista, 2011; Blake, 2011; Dahia, 2008; D’Amorim, 1985; França, 2011; Galvão, 2010; Gomes, 2002; Lima, Vala, 2004; Lima, Vala, 2005; Lobo, 2006; Maggie, 2006; Pereira, Álvaro, Oliveira &

Dantas, 2011; Rezende, 2001; Silva, 2010; Silva, 2011; Sousa, 2011; Vasconcelos, Nunes & Silva, 2011).

No entanto, nem todos os estereótipos são essencialmente depreciativos, conforme afirmava Allport (1962). The stereotype content model – SCM (Fiske & cols., 1999, 2002; Cuddy, Fiske & Glick, 2008; Cuddy et. al., 2009) é um modelo que representa uma visão contemporânea dos estudos dos estereótipos ao acrescentar a noção de que os estereótipos são associados a emoções, e as diferentes combinações de respostas afetivas geram distintas formas de preconceito. Segundo o modelo, é a partir da avaliação das dimensões de sociabilidade e de competência que os estereótipos são apreendidos, e a avaliação positiva em uma das dimensões não é contraditória à avaliação negativa na outra dimensão. A ênfase do modelo é demonstrar que se podem ter, ao mesmo tempo, conteúdos positivos e negativos sobre um mesmo grupo.

O modelo também prevê que, nas relações intergrupos, as variáveis de status e de competitividade são importantes preditores das dimensões dos estereótipos. É importante esclarecer que a competitividade aqui avaliada se associa à percepção de ameaça e de conflito intergrupais. São propostos

dois tipos de preconceitos associados às dimensões: o preconceito *paternalista* e o preconceito *invejoso*. O tipo paternalista se refere aos grupos considerados como muito sociáveis, porém pouco competentes, a estes estariam associados sentimentos de pena e compaixão. Já o do tipo invejoso se refere ao preconceito direcionado aos grupos considerados como muito competentes e pouco sociáveis.

Além disso, estudos posteriores também preveem que aqueles grupos que são concomitantemente estereotipados enquanto pouco sociáveis e pouco competentes (chamados de extreme out-groups) tendem a ser desumanizados, sendo esta uma forma extrema de discriminação (Harris & Fiske, 2006).

Fiske, Bersoff, Borgida, Deaux e Heilman (1991) e Fiske (1993), desde a década de 1990, têm destacado relação existente entre o processo de estereotipar e a discriminação de grupos minoritários. Em consonância, Sangrador (1996) afirma que dificilmente os estereótipos operam desconectados da dimensão atitudinal ou avaliativa, que geralmente subjaz a seus conteúdos.

Avaliemos juntos: se pensamos que os nordestinos são incompetentes, atrasados, o quanto estaríamos dispostos a contratar um nordestino para chefiar uma empresa? Quantas

vezes você já cruzou a rua ao ver um homem negro caminhando em sua direção (porque no fundo *sabemos* que os negros são pobres e marginais)? E se você é nordestino e/ou negro e, ainda assim, pensa da mesma forma que a maioria que discrimina?

Parece ser correto pensar que, de um modo geral, estereótipos são mais que atalhos cognitivos, uma vez que guiam nosso comportamento, pois formam parte do processo cognitivo do preconceito e da discriminação. Desse modo, os estereótipos podem ser compreendidos não apenas como um processo automático e inevitável da percepção, mas como também através das funções política e social, de estabelecer e garantir distâncias sociais entre indivíduos e grupos. Ou seja, o fato de perceber a um indivíduo como membro de uma ou outra categoria – e principalmente como pertencente ao endogrupo ou ao exogrupo – tem consequências marcantes que extrapolam a simples percepção.

“Nós” e “eles”: os estereótipos sociais e a pertença grupal

Para Marques e Paéz (2006), é importante ressaltar que os estereótipos, além de serem definidos como estruturas cognitivas que contêm nossos conhecimentos e expectativas e

que determinam julgamentos e avaliações sobre pessoas e grupos, são resultados de uma rede de fatores – àqueles relativos ao processamento de informação, os motivacionais, os de identidade, àqueles ligados à dinâmica social das relações entre os grupos e os fatores ideológicos.

E uma vez inserida a noção de “os outros” e, como consequente, o conflito gerado nas fronteiras entre “nós” e “eles”, foi iniciada uma nova etapa nos estudos sobre os estereótipos, havendo uma maior problematização do termo para além da noção de heurísticas perceptivas, e das suas consequências sociais. Alguns dos conceitos-chave para esse entendimento são o de categorização social, identidade social e comparação social.

Segundo Tajfel (1983), o papel das categorias sociais para a compreensão do comportamento individual e social se situa no profundo entendimento de que a pertença e a importância atribuída a esta não é um fim per se, mas deve ser percebido como eixo condutor que nos guia. Para o autor:

os indivíduos se conduzem a outros indivíduos, eles não se conduzem necessariamente uns para com os outros como indivíduos; frequentemente, comportam-se

antes como de mais como membros de categorias sociais bem definidas e claramente distintas (p. 260).

Para Tajfel (1983), categorizar qualquer aspecto do meio ambiente, físico ou social, baseia-se na adoção de determinados critérios para a divisão em grupos distintos através de uma série de itens que se diferem e assemelham-se uns aos outros dentro de cada um dos agrupamentos. Ele ainda afirma que o “diferente” e o “semelhante” não precisa necessariamente ser baseado em qualquer semelhança ou diferença concreta facilmente verificável.

Pereira (2011) enfatiza que a categorização social ocorre, quando, em função do enquadramento revelado pelos critérios adotados, a pessoa deixa de ser percebida individualmente e passa a ser avaliada como membro de um grupo. Essa avaliação tende a equivaler a todos os membros como sendo similares em respeito a comportamentos e intenções. De acordo com essa explicação, por exemplo, perceberíamos *todos* os nordestinos como sendo atrasados, pobres e que vivem na seca ou *todos* os negros como marginais, pobres, bons atletas, etc.

Para Amâncio (2006), a categorização consiste num poderoso processo organizador e simplificador da realidade

social, pelo fato de que essas categorias estão associadas a critérios classificatórios e descritivos. A autora afirma existir uma seleção nas interações sociais das características que confirmem o efeito preditivo da categoria, bem como a integração dos indivíduos incluídos nela. Eles serviriam, portanto, como argumentação para, por exemplo, o comportamento de esquiva em relação a alguns grupos. Portanto, os estereótipos sociais formados a partir do “encaixe” de indivíduos em categorias sociais não só funcionariam como base organizativa social, mas também como um facilitador para a justificativa da existência, muitas vezes intransponível, entre o “nós” e o “eles”. Assim,

Os estereótipos sociais constituem, nesta perspectiva, formas específicas de organização subjetiva da realidade social, reguladas por mecanismos sociocognitivos, que permitem compreender a sua incidência e resistência nas interações sociais, ao contrário das explicações que os associava a “desvios” individuais, como a falta de informação e a “rigidez” do pensamento. (Amâncio, 2006, p. 393).

Explicada por Tajfel e Turner (1979) e Tajfel (1970, 1982), em trabalhos pioneiros com o paradigma do grupo mínimo como a consciência da pertença e a importância

associada a esta pertença, a identidade social passou a ser a justificativa explicativa para o comportamento social intergrupos, a partir da tendência de que teríamos de priorizar o nosso grupo, em detrimento a outros grupos aos quais não pertencemos em virtude da manutenção de uma alta autoestima grupal. Para Tajfel (1970), a identidade social está associada ao conhecimento de pertença aos grupos sociais e ao significado emocional e avaliativo dessa pertença. Segundo Deaux (2000), a questão do valor e significado emocional foi a chave para os termos em que Tajfel definiu originalmente a identidade social.

De acordo com Brown (1999), o conceito de identidade social está situado no centro das discussões sobre a conceituação de grupo no campo da psicologia social, e o autor justifica sua posição argumentando que esse é um conceito chave na dissolução das ambiguidades que o rondam. Para Deaux (2000), o papel central da identidade social se dá pela capacidade conceitual em atingir vários níveis de análise, como para descrever a autocategorização dos indivíduos e como são definidos por associações categóricas, para descrever o caráter de intergrupo nas relações e também a relação do indivíduo com a estrutura social mais ampla.

No entanto, é fundamental entender que há diferentes modelos de identificação social, como também variações nos significados associados a ela e motivações distintas para a manutenção de determinada identidade social.

Brewer e Gardner (1996) discutem sobre os diversos níveis de identidade coletiva e autoconceito, imputados na representação desses “nós” subjetivos, e oferecem três formas de autoconceito. De acordo com as autoras, as pessoas procurariam alcançar a identidade em função de três funções mentais: em termos de suas características pessoais, em termos da relação diádica com outras pessoas, e em termos de participações em grupos.

Desse modo, a identificação pessoal seria conseguida através da diferenciação interpessoal e estaria associada a motivos de proteção ou de reforço psicológico pessoal. A identificação relacional contém aspectos do autoconceito que são compartilhados com outros significativos através da assimilação. Esta forma de autorrepresentação baseia-se no processo de avaliação refletida e estaria associada à proteção ou melhoria da própria relação em si. Por fim, a identificação coletiva seria alcançada pela inclusão em grandes grupos sociais, e pela comparação intergrupos. Esta forma também

comunga com aspectos do autoconceito e estaria associada à proteção e manutenção de superioridade do endogrupo (Brewer & Gardner 1996; Sedikides & Brewer, 2001).

Onorato e Turner (2004) resumem as diferenças entre os níveis de categorização entre a identidade pessoal e a identidade social, assinando que no primeiro caso a categorização se dá em termos de “eu” e “não eu” através de comparações com o próprio grupo. Já no segundo caso, a categorização se daria em termos de “nós” e “eles”, e a comparação seria em função de outros grupos relevantes psicologicamente. Numa perspectiva recente, Sidanius, Haley, Molina e Pratto (2007) encontraram evidências de favoritismo endogrupal, mesmo em situações empíricas em que esse favoritismo acarretava perdas para seu grupo. Portanto, a partir dessas definições, a identidade social operaria em diferentes níveis que coexistem entre si, e a importância dada a cada identificação dependeria de fatores, como a motivação, o status do grupo de identificação, o status do indivíduo dentro desse grupo, as bases de autocategorização, dentre outros.

Autores parecem concordar (Huici & Ros, 1993; Onorato & Turner, 2004; Reynolds, Turner, Haslam, Ryan,

Bisumic & Subasic, 2007; Turner, 1980, 1988; Turner, Brown & Tajfel, 1979; Turner & Oakes, 1986) que a identidade social é o que dá realidade psicológica ao termo “grupo” para seus membros e também é o que permite àqueles membros individuais serem unidos em suas percepções e comportamentos coletivos. Entre as concepções de que um grupo se configuraria a partir de um destino comum entre seus membros, a ideia de que a existência de um grupo estaria condicionada à estrutura social formal ou implícita, ou a interação cara a cara entre os membros, a identidade social surge como síntese entre as concepções aplicáveis às realidades micro e macrossocial (Brown, 2000).

A autocategorização explícita no conceito de identidade social explica que um grupo existe quando um ou mais se percebe como pertencente a uma categoria social. Segundo Tajfel (1982) e Brown (2000), é difícil conceber um grupo em que seus membros, em alguma altura, não classifiquem a si mesmos como pertencentes de fato a ele e ainda salientam que essa pertença tem que ser reconhecida por um “outro”, não pertencente a essa categoria.

Assim, o conceito de “ser nordestino” ou de “ser negro” também está relacionado ao reconhecimento do “outro” de

pertencermos a essas categorias sociais. Deaux (2000) afirma que a maioria das categorias de identidade não só existe como um grupo ou o rótulo com que o indivíduo pode se identificar, mas também como um reconhecimento social da categoria ou um estereótipo investido de significados compartilhados.

Por outro lado, a autocategorização é também derivada da pertença a grupos, que produz o sentimento de possuir uma identidade social, e essa pertença orienta o comportamento em relação ao endogrupo. Portanto, a teoria da identidade social afirma que os indivíduos têm a necessidade de manter um senso positivo de identidade pessoal e social, de maneira que isso é conseguido em parte, enfatizando a superioridade de seu próprio grupo, enfocando as distinções entre outros grupos.

No entanto, a classificação de indivíduos e de grupos promovida via categorização social e o posicionamento frente a esses distintos grupos alcançados pela identidade social não operam separados da implicação social que a eleição e os sentimentos associados a um ou a outro grupo geram. As relações intergrupais são diretamente influenciadas pelos processos subjacentes à pertença a grupos sociais e é através do conceito de comparação social que ficam claras as

consequências que a preferência sobre o próprio grupo aporta às relações sociais e à formação de estereótipos.

Segundo Tajfel (1982), os estudos transculturais realizados durante a década de 1970 encontraram evidências de que o processo de comparação grupal e consequente preferência pelo próprio grupo é um fenômeno frequente e a criação ou manutenção de diferenças entre os grupos seguiria o mesmo princípio para a manutenção de elevada autoestima, preconizada nos estudos sobre a identidade social. O pressuposto fundamental da teoria é de que os indivíduos procuram realizar um tipo de identidade social que contribua para obter uma imagem positiva de si mesmo e esta imagem é obtida procurando se diferenciar positivamente dos outros grupos durante o processo de comparação social. No entanto, foi percebido que a comparação grupal não resultava necessariamente em uma avaliação negativa do outro grupo, mas sim em uma tendência a avaliar mais positivamente o próprio grupo.

Turner, Brown e Tajfel (1979) reafirmam a natureza descritiva da diferenciação grupal como a tendência em beneficiar o próprio grupo em relação a comportamentos, atitudes, preferências ou percepção. Os autores também

demonstraram que essa predileção pode gerar comportamentos hostis e preconceituosos em relação a outros grupos, que podem ser aumentados em situações de conflito, mas que essa não é uma condição sine qua non. Ainda, os autores alertam para redundância em associar esses comportamentos a uma simples antipatia ou a rejeição do exogrupo.

Mas, de que forma, então, perceber similitudes e diferenças em relação aos grupos sociais, identificar-se em função desta percepção e anuir preferência ao próprio grupo em virtude dessa pertença constitui um problema? E o que sucede quando pertencemos a grupos minoritários - e somos reconhecidos como tal -, como os nordestinos e as pessoas negras? Como manter a preferência ao próprio grupo e uma alta autoestima grupal, quando todos dizem o contrário?

A resposta pode ser dada a partir da constatação de que os diversos grupos sociais experimentam distintos níveis de status e de poder, e a falta de problematização das razões pelas quais os indivíduos sentem-se mais identificados com determinados grupos que outros pode levar ao raciocínio silogístico, baseado somente em “se, logo”. Em casos de “pertença visível” a categorias sociais, como, por exemplo,

nordestinos e negros, as respectivas identificações com essa pertença não estariam garantidas a priori.

Estudos sobre a predileção ao exogrupo oferecem explicações interessantes a esta questão, quando o exogrupo se configura como o grupo majoritário (Brown, 2000; Callejas, Solbes, Dopico & Escudero, 2011; Enesco, Navarro, Paradela & Guerrero, 2005; França, 2011, Nagel, 1994).

Turner (2005) situa o poder como base explicativa para a estrutura e a vida social, conceituando como “capacidade para influenciar e essa influência é baseada no controle de recursos valorados ou desejados pelos outros” (p. 1). O autor ainda descreve uma nova teoria sobre o poder que enfatiza a identidade, a organização social e as ideologias como bases, e não mais a dependência. Desta forma, a identificação pelo exogrupo, quando este representa o grupo majoritário, pode ser entendida como uma tentativa de aproximação para poder gozar dos mesmos privilégios e status do grupo dominante.

É importante deixar claro que a preferência ao exogrupo nem sempre acontece. Podemos observar ao largo do tempo movimentos organizados por grupos considerados minoritários em prol do empoderamento, afirmação de identidade e busca por direitos sociais igualitários, como, por

exemplo, o Movimento e Orgulho Negro, o Movimento Feminista, Movimento Arco-íris, dentre outros.

No entanto, de um modo geral, não é difícil compreender as razões pelas quais muitas vezes as pessoas não se identificam com seu próprio grupo, quando ele é considerado minoritário. Segundo Fiske et. al. (1999), o conteúdo dos estereótipos dos grupos minoritários é geralmente negativo e muito difundido. Fazer parte do grupo minoritário, além de impor simbolicamente etiquetas sociais apriorísticas – por vezes permanentes – acarreta àqueles que as possuem consequências sociais discriminatórias, em virtude do preconceito.

Toda pertença grupal fornece, de certa forma, etiquetas sociais. No entanto, o que se tenta enfocar aqui é a consequência da imposição social estereotípica e negativa ocasionada pela pertença ou enquadre de pessoas a grupos considerados minoritários, o que não ocorre com grupos considerados majoritários. Conforme Pereira (2002), é justamente quando esses estereótipos saem – metaforicamente – das “fotografias em nossas mentes” e ganham movimento no cenário social, que se inicia o problema. Para o autor,

Se estas crenças estereotipadas forem amplamente compartilhadas e se forem suficientemente significativas para gerarem atitudes negativas ou preconceitos, assim como padrões discriminatórios de comportamento, certamente devemos considerá-los como algo mais que simples imagens mentais (p. 51).

Para uma melhor compreensão sobre o papel dos estereótipos nas relações sociais, faz-se necessária uma inserção no cerne das relações de poder entre os grupos, através da análise das funções que devem ser cumpridas pelas imagens recíprocas dos grupos.

A carne mais barata do mercado é a carne negra: terra brasilis, preconceito à vista!

Dia 09 de julho de 2012, uma notícia vinculada ao jornal The Sun revela: uma rede de supermercado no Reino Unido está sendo acusada de racismo por vender uma boneca negra por um valor de £1 mais barato que outra do mesmo modelo, branca. O fato poderia ser apenas uma simples notícia isolada sobre o mercado dos brinquedos infantis, se ela não estivesse inserida no cenário de um dos mais antigos – e ainda atuais – debates sociais: o preconceito contra grupos minoritários.

De onde vem a ideia de que é legítimo cobrar menos por uma boneca de cor negra? Quais são as raízes sociais implicadas nesse “barateamento”? De fato, existem “carnes” mais baratas, ou, dito de outra forma, “carnes de segunda” e de “terceira” no mercado social? De que forma o preconceito se associa a práticas sociais discriminatórias para formar um mercado desigual no julgamento social de “carnes”, cores, características fenotípicas, origens e sotaques?

A origem da palavra preconceito vem do latim *praejudicium*, que, segundo Allport (1962), sofreu três modificações em seu significado. A primeira e mais antiga se referia à qualidade de “precedente”, ou seja, um juízo formado baseado em experiências anteriores. A segunda concepção se referia a um juízo realizado sem a devida atenção, e/ou sem dados e informações suficientes, ou seja, um juízo prematuro. À terceira concepção foi aludido o estado de ânimo favorável ou desfavorável que acompanharia esse juízo prematuro e sem fundamentos.

Em consonância com o caminho semântico percorrido pelas modificações da palavra, explicada por Allport (1962), Klineberg (1968, citado por Tajfel, 1982), o sentido de preconceito se referia, sobretudo, a um conceito prévio,

elaborado através de evidências inadequadas e insuficientes, foi inicialmente adotado pelas ciências sociais, no entanto essa concepção apenas contemplaria um aspecto do fenômeno preconceito. Segundo Klineberg (1968)

Preconceito também implica uma atitude a favor ou contra, a atribuição de um valor positivo ou negativo, de um componente afectivo ou sentimento. Normalmente, há, além disso, uma prontidão para traduzir em acções os juízos ou sentimentos vividos, para nos comportarmos duma forma que reflecte a nossa aceitação ou rejeição dos outros: é este o aspecto conactivo ou comportamental do preconceito (p.147).

Desse modo, pode-se compreender que o preconceito se refere a um conceito pré-formado, rígido e despreocupado com evidências ou comprovações empíricas. Esse conceito prévio é geralmente acompanhado por afetos associados ao objeto do preconceito e, por sua vez, pode indicar a forma pela qual nos comportamos diante desse objeto. Dito isso, é importante ressaltar que o cerne da questão que define conceitualmente o preconceito também expõe a sua natureza irracional e injustificável: a anterioridade do conceito potencialmente à prova de comprovação do seu conteúdo revela a funcionalidade do preconceito, uma vez que ele é

geralmente direcionado a membros de determinados grupos sociais considerados minoritários.

Para Fishbein (2004), os estereótipos constituem a base cognitiva para o preconceito. As razões pelas quais as pessoas lançam mão dos estereótipos é que eles por si só fornecem bodes expiatórios que justificam a falta de apoio a grupos específicos e a distância mantida dos considerados “outros” influencia na manutenção do nosso próprio status.

Para Allport (1962), existe uma base natural para a tendência em estereotipar, que é justificada pelo uso excessivo de categoriais como uma forma de simplificação do mundo. Segundo Allport (1962), nenhum lugar do mundo está livre do preconceito, e Jackson (2011) relata que a desvalorização ou exclusão social de alguns indivíduos e grupos parece ser um fenômeno relativamente universal que atravessa o tempo, a cultura e até as espécies animais. Lima (2003, 2011) reflete sobre essa possível onipresença do preconceito como um fator de consequências éticas e políticas. Deste modo, Lima (2011) questiona o que é necessário e possível fazer para extinguir o preconceito, se este sempre existiu.

No Brasil, o “mercado social” nos indica que as *carnes mais baratas* pertencem aos nordestinos e aos negros.

Diversos estudos conduzidos desde a década de 1980 revelam que os estereótipos sobre os nordestinos e sobre os negros sobrevivem quase que imutáveis ao sabor do tempo.

A propagação em larga escala das crenças negativas e imagens depreciativas sobre os negros e sobre os nordestinos no Brasil têm na colonização seu marco histórico (Blake, 2011, Camino, Da Silva, Machado & Pereira, 2001). A associação dos nordestinos a uma imagem estereotípica negativa reproduz a ideia de que os nordestinos constituem um povo atrasado, pobre, pouco competente (Almeida, 2014, Damergian, 2009; Guimarães, 2000; Nery, Barbosa & Almeida, 2012; Oliveira, 2011; Vasconcelos, Nunes & Silva, 2011).

Por outro lado, ao longo do tempo, aos negros têm-se atribuído características essencializadoras, desde traços físicos a competências justificadas pela cor, como, por exemplo, tamanho do nariz “típico” dos negros, ou a força física “naturalmente” maior (Allport, 1962; Araújo, 2002, Azevedo, 1996; Gomes, 2002; Korstanje, 2010; Lima & Vala, 2004; Lorimer, 1984; Navascués, 2011; Nogueira, 2006; Oriola & Adeyadju, 2009; Proença Filho, 2004; Roso, Strey, Guareshi & Bueno, 2002; Silva, 2011) ou pelo sotaque (Azevedo &

Pessoa, 2005; Blake, 2011; Lobo, 2006; Techio, 2011; Rezende, 2001; Rodrigues, 2009; Silva, 2010).

Almeida (2014) desenvolveu um estudo pioneiro no Brasil, cujo objetivo era investigar comparativamente em três regiões distintas – Nordeste, Centro Oeste e Sul – o conteúdo dos estereótipos de grupos considerados majoritários (brancos e sulistas) e de grupos considerados minoritários (negros e nordestinos). Para tanto, a autora combinou três métodos distintos – checklist, associação livre de palavras e o modelo de conteúdo dos estereótipos (SMC) proposto por Fiske e colaboradores (2002, 2009).

Os resultados deste estudo foram reveladores: em ambos os métodos os negros e os nordestinos foram associados a uma visão estereotípica negativa, mesmo nos casos de autorrepresentação. Outro dado que vale a pena ser mencionado é o de que, apesar dos questionários terem sido aplicados separadamente em virtude do tema - racial ou regional, os resultados foram similares, indicando um consenso no discurso social sobre como são percebidos os grupos minoritários e os grupos majoritários em geral.

Os resultados obtidos pela lista de adjetivos (checklist) indicaram que, dentre os cinco adjetivos mais associados aos

negros e aos nordestinos, estes coincidiram numa proporção de 4/5. Ambos os grupos foram percebidos através dos adjetivos *alegres, batalhadores, trabalhadores e sonhadores*. E enquanto aos negros foi associado o adjetivo “simpáticos”, aos nordestinos o adjetivo “pobres” foi escolhido por 46,6% dos participantes. Tanto os negros quanto os nordestinos foram mais relacionados a características de sociabilidade (alegre, simpático, sonhador) e os brancos e os sulistas a características relacionadas à intelectualidade e prestígio (inteligente, independente, civilizado, ambicioso, rico).

A associação livre de palavras, analisada a partir da concepção do núcleo central proposta por Jean Abric (1976) também resultou na observação de dimensões conceituais bastante similares entre negros e nordestinos. Ambos os grupos foram representados pelas dimensões sócio afetivas (*alegres, fortes; alegres, batalhadores, esforçados*, respectivamente) e condição social (*marginalizados, discriminação; pobreza, fome*, respectivamente). Por outro lado, tanto os brancos quanto os sulistas foram associados à dimensão de melhores condições de vida, representados pela evocação das palavras “ricos”, “melhores condições”, “superiores”.

Por fim, os resultados obtidos pelo modelo do conteúdo dos estereótipos (Fiske, et. al.) revelaram que tanto os negros quanto os nordestinos foram associados ao preconceito paternalista, definido através de uma alta pontuação na dimensão da sociabilidade e uma baixa pontuação na dimensão da competência, e relacionados sentimentos de pena, compaixão e ternura/simpatia àqueles grupos considerados pouco admirados. Do mesmo modo, os brancos e os sulistas estão associados ao preconceito invejoso, atrelado à percepção do grupo como sendo muito competente, e ambicioso, porém, pouco sociável. Esses resultados se assemelham aos estudos conduzidos por Techio (2011), que utilizou o mesmo modelo de Fiske et. al. (2002, 2009) na comparação entre os nordestinos e sulistas, com amostras do Nordeste e do Sul.

Os resultados ressaltam um aspecto importante para os estudos sobre os estereótipos, uma vez que demonstram a internalização de uma concepção consensual sobre a imagem de grupos minoritários, mesmo e quando se resulta numa avaliação negativa do endogrupo, processo que parece indicar a incorporação do pensamento hegemônico por parte dos grupos considerados minoritários.

Esses resultados podem ser entendidos a partir da teoria da justificação do sistema, de Jost e Banaji (2004) e Jost, Banaji e Nosek (2004). Para os autores, a teoria da justificação do sistema são teorias relacionadas que compartilham um conjunto de características comuns, entre eles que os grupos servem a seus próprios interesses e, com isso, desenvolvem ideologias para justificar tais interesses. De modo geral, os autores argumentam que ideologicamente há um motivo geral para justificar a ordem social que é, em parte, responsável pela internalização de inferioridade entre os membros de grupos minoritários.

Em consonância com os resultados obtidos no Nordeste, Jost, Banaji e Nosek (2004) citam uma pesquisa da década de 1990 de Sniderman e Piazza. Os autores encontraram evidências em uma amostra representativa, que os africanos aceitavam estereótipos desfavoráveis de seu próprio grupo, como, por exemplo, preguiçosos, irresponsáveis, violentos e endossavam esses estereótipos mais fortemente que os participantes americanos e europeus. Esses dados parecem revelar que os membros de grupos minoritários tentam apresentar atitudes conflitantes sobre sua própria participação

no grupo e atitudes favoráveis em relação a membros de grupos mais favorecidos (Jost, Banaji & Nosek, 2004).

Jost e Banaji (2004) e Jost, Banaji e Nosek (2004) demonstram a extrapolação da função categorial dos estereótipos para sua função política e social de manutenção do status quo entre os grupos dominantes e grupos dominados. Esses autores defendem a ideia da existência de um sistema de justificação social, que funciona como uma legitimação e suporte na explicação das desigualdades existentes entre os grupos, reforçada, sobretudo, por membros dos grupos minoritários.

O modelo do sistema de justificação se refere a processos psicológicos que contribuem para a preservação de arranjos sociais existentes, mesmo à custa de interesses pessoais e do grupo. Em linhas gerais, o modelo explica o papel fundamental que os membros dos grupos minoritários têm para a manutenção dos estereótipos negativos sobre si mesmos e sobre o próprio grupo, e enfatiza a natureza consensual destas crenças estereotipadas, dentro e fora dos grupos estigmatizados. Essa compreensão, que sintetiza a concepção sobre o conteúdo dos estereótipos aos níveis intrapsíquico, intergrupos e societal, relacionando-os com a

práxis social, tem um alcance sociopolítico interessante, tendo em virtude o cenário social atual.

Assim, parece haver estruturas de pensamento em que repousam ideias apriorísticas sobre a natureza de alguns grupos humanos, pautados na crença de uma natureza comum e na enraizada similaridade entre os membros destes grupos.

A naturalidade com a qual associamos e evocamos categorias para representar os outros, aqueles outros considerados membros de grupos minoritários, aos quais também estão implicados a formação de estereótipos sociais e o discurso que subjaz a justificativas – sutis ou flagrantes – faz parte de uma mesma explicação social que sustenta e suporta as diferenças sociais, como parte imprescindível de uma sociedade classista. A classificação da sociedade como base das diferenças – de cor, de classe social, de sotaque – explicadas ora via processos automáticos de processamento de informação, ora por estruturas de personalidade, ora por representações construídas, produzidas e reproduzidas socialmente constituem ramificações de uma mesma árvore, em cujas raízes estão plantadas manutenção e ordenamento do poder político, econômico e social.

Considerações finais

É sabido que os estereótipos oferecem etiquetas sociais que guiam o comportamento social. As consequências do processo de estereotipar podem ser observadas através dos diversos estudos sobre o conteúdo dos estereótipos nos diversos grupos sociais. Estudos têm apontado para a fomentação de características negativas e/ou estáveis acerca dos grupos minoritários aqui estudados.

Em todo o mundo, nos conflitos gerados por diferenças étnicas, regionais ou de nacionalidade estão presentes e são perceptíveis as desigualdades entre esses grupos, no que se refere ao acesso à educação, saúde, cultura, bens materiais. Manifestações de preconceito podem ser observadas, como, por exemplo, a perpetuação dos estereótipos através de piadas racistas ou regionais, a tendência ao distanciamento em relação àqueles que nos são “diferentes”, intolerância frente a tradições culturais distintas às nossas, dentre outros. A lista é longa, embora as pessoas tendam a não se considerarem preconceituosas.

O preconceito concebido como um prejulgamento, ou seja, o ato de inferir sobre os outros tendo como base pouca informação sobre eles é, definitivamente, uma forma de

estereotipar e algumas formas de preconceito são fáceis de reconhecer, como a visão depreciativa direcionada a membros de alguns grupos. É importante compreender que os estereótipos podem servir para racionalização e manutenção social do status quo e eles se relacionam com o preconceito porque ambos revelam relações de desigualdade. Segundo Fiske et. al. (2002) e Jackson (2011), o preconceito nem sempre se associa a sentimentos de ódio. No entanto, algumas pessoas não consideram como lesivo reafirmar e endossar certos estereótipos, como, por exemplo, considerar todos os nordestinos como incultos e pobres, aos negros como escravos, e assim por diante.

Desse modo, o preconceito compreende uma amálgama de estereótipos, percepção de diferenças e de ameaça e, como consequência, resulta em respostas emocionais a grupos em virtude da combinação desta percepção. Portanto, tendo como base a compreensão de que os estereótipos correspondem à base cognitiva do preconceito, e que este corresponde à base atitudinal da discriminação, entende-se que “as imagens em nossas cabeças” adquirem forma, voz e força através do discurso social.

É importante compreender que as concepções generalizadas e automáticas sobre determinados grupos estão por trás de atitudes preconceituosas e comportamentos discriminatórios, e que este processo está entrelaçado com a desigualdade e a discriminação entre os grupos. O desafio, então, é compreender a manutenção de desigualdades e de formas de preconceito e de discriminação em sociedades formalmente “não preconceituosas”, como o Brasil, e tentar adentrar no campo minado que são as manifestações latentes e dissimuladas de civilidade, encobertas por um discurso consensual sobre as diferenças entre nós e eles.

Referências

- Alencar, E. M. L. (1985). Atribuição de estereótipos a grupos regionais por parte de alunos do primeiro grau. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 1(1), 65-74.
- Allport, G. W. (1962). *La naturaleza del prejuicio*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Almeida, J. B. L. (2007). *Crenças sociais acerca das diferenças entre homens e mulheres e suas relações com a percepção da violência do homem contra a mulher*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Almeida, J. B. L. (2014). *A invenção dos outros: Estereótipos raciais, regionais e étnicos no Brasil e na Espanha*. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Amâncio, L. (2006). Identidade social e relações intergrupais. In Jorge Vala, Maria Benedicta Monteiro (Orgs.). *Psicologia Social* (pp. 383-409). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Araújo, F. C. (2002). Da cultura ao inconsciente cultural: Psicologia e diversidade étnica no Brasil Contemporâneo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(4), 24-33.
- Azevedo, T. A. (1996). *As elites de cor numa cidade brasileira: um estudo de ascensão social e classes sociais e grupos de prestígio*. Salvador: EDUFBA/EGBA.
- Azevedo, F. F., & Pessôa, V. S. L. (2005). *Cultura e identidade regional no nordeste do Brasil: Um olhar sobre o estereótipo e as relações sociais rurais sertanejas*. In Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina.

- Batista, L. L., & Leite, F. (Orgs.) (2011). *O negro nos espaços publicitários brasileiros: perspectivas contemporâneas em diálogo*. São Paulo: Escola de Comunicações e Artes/USP.
- Bem, D. J. (1973). *Convicções, atitudes e assuntos humanos*. São Paulo: EPU.
- Blake, S. E. (2011). *The vigorous core of our nationality: Race and regional identity in Northeastern Brazil*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Brewer, M. B., & Gardner, W. (1996). Who is this "we"? Levels of collective identity and self representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 83-93.
- Brown, R. (1999). *Group Process: Dynamics within and between groups*. Oxford, Cambridge: Blackwell.
- Brown, R. (1995). *Prejudice: Its Social Psychology*. Oxford, Cambridge: Blackwell.
- Callejas, C., Solbes, I., Dopico, C., & Escudero, A. (2011). Estudio de las actitudes interétnicas en la infancia a través de una medida implícita. *Anales de Psicología*, 27, 655-661.
- Camino, L. (Org.) (1996). *O conhecimento do outro e a construção da realidade social: Uma análise da percepção e da cognição Social*. João Pessoa: Universitária.
- Camino, L., Da Silva, P., Machado, A., & Pereira, C. (2001). A face oculta do racismo no Brasil: uma análise psicossociológica. *Revista Psicologia Política*, 1(1), 13-36.
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2008). The bias map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 94(4), 631-648.
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., Kwan, V. S. Y., Glick, P., Demoulin, S., Leyens, J. Ph., Bond, M. H. e cols. (2009). Is the stereotype content model culture-bond? A cross-cultural comparison reveals systematic similarities and differences. *British Journal of Social Psychology*, 48, 1-33.
- Dahia, S. L. M. (2008). A mediação do riso na expressão e consolidação do racismo no Brasil. *Sociedade e Estado*, 23(3), 697-720.
- Damergian, S. (2009). Migração e referenciais identificatórios: linguagem e preconceito. *Psicologia UsP[online]*, 20(2), 251-268. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772009000200007&lng=pt&nrm=iso
- D'Amorim, M. A. M. (1985). Estereótipos regionais em universitários. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 1(1), 89-98.
- Deaux, K. (2000). *Models, Meanings and Motivations In Dora Capozza & Rupert Brown. Social Identity Processes* (pp.1-14). Thousands Oaks: Sage.
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and Prejudice: Their Automatic and Controlled Components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(1), 5-18.
- Enesco, I., Navarro, A., Paradela, I., & Guerrero, S. (2005). Stereotypes and beliefs about different ethnic groups in Spain. A study with Spanish and Latin American children living in Madrid. *Applied Development Psychology*, 26, 638-659.

- Fishbein, H. D. (2004). The genetic/evolutionary basis of prejudice and hatred. *Journal of Hates Studies*, 13, 113-119.
- Fiske, S. T. (1993). Controlling other people: the impact of power on stereotyping. *American Psychologist*, 48(6), 621-628.
- Fiske, S. T., Bersoff, D. N., Borgida, E., Deaux, K., & Heilman, M. E. (1991). Use of sex Stereotyping Research in Price Waterhouse v. Hopkins. *American Psychologist*, 46(10), 1049-1060.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A Model of (Often Mixed) Stereotype Content: Competence and Warmth Respectively Follow From Perceived Status and Competition. *Journal of Personality and Social*, 82(6), 878-902.
- Fiske, S. T., Xu, J., Cuddy, A. J. C., & Glick, P. (1999). (Dis) respecting versus (Des) liking: Status and Interdependence Predict Ambivalent Stereotypes of competence and Warmth. *Journal of Social Issue*, 55(6), 473-489.
- França, D. X. (2011). Concepções sobre o próprio e o outro grupo: Um estudo sobre estereótipos em crianças índias, mulatas, negras e brancas. In Elza Maria Techio, Marcus Eugênio Oliveira Lima (Orgs.). *Cultura e produção das diferenças: Estereótipos e preconceito no Brasil, Espanha e Portugal* (pp.137-170). Brasília: TechoPolitik.
- Galvão, R. A. (2010). Representação da masculinidade nordestina no cinema brasileiro: uma análise dos signos identitários. *Resensio*. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/galvao-rilmara-representacao-da-masculinidade-nordestina.pdf>

- Gomes, N. L. (2002). Trajetórias escolares, corpo negro e cabelo crespo: reprodução de estereótipos ou ressignificação cultural? *Revista Brasileira de Educação*, 21, 40-51.
- González-Castro, J. L., & Ubillos, S. (2011). Estereotipos de la inmigración en España: influencia de los agentes de socialización de masas. In Elza Maria Techio, Marcus Eugênio Oliveira Lima (Orgs.). *Cultura e produção das diferenças: Estereótipos e preconceito no Brasil, Espanha e Portugal* (pp.173-214). Brasília: TechoPolitik.
- Guimarães, A. S. A. (2000). *O preconceito contra os baianos*. In: Congresso Internacional da Latin American Studies Association (LASA). Disponível em: <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2000/Guimaraes.PDF>
- Harris, L. T., & Fiske, S. T. (2006). Dehumanizing the Lowest of the Low: Neuroimaging responses to Extreme Out-Groups. *Psychological Science*, 17(10), 847-853.
- Huici, C., & Ros, M. (1993). Identidad comparativa y diferenciación intergrupal. *Psicothema*, 5, 225-236.
- Jackson, L. M. (2011). *The Psychology of Prejudice: from attitudes to social action*. Washington: American Psychological Association.
- Jost, J. T., & Banaji, M. R. (2004). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. In John T. Jost, Jim Sidanius (Eds.). *Political Psychology* (pp. 391-419). New York: Psychology Press.
- Jost, J. T., Banaji, M. R., & Nosek, B. A. (2004). A decade of system justification theory: Accumulate evidence of

- conscious and unconscious bolstering of status quo. *Political Psychology*, 6, 881-919.
- Korstanje, M. (2010). La puerta del alma: el color de ojos y de cabello como forma discursiva de dominación. *Revista de Ciencias Sociales*, 5(1), 87-107.
- Krüger, H. (2004). Cognição, estereótipos e preconceitos sociais. In Marcus Eugênio Oliveira Lima, Marcos Emanuel Pereira (Orgs.). *Estereótipos, Preconceito e Discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 23-40). Salvador: EDUFBA.
- Lima, M. E. O. (2003). Normas sociais e racismo: Efeitos do individualismo meritocrático e do igualitarismo na infra-humanização dos negros. *Tese de doutorado*. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Lima, M. E. O. (2011). Preconceito. In Camino, L., Torres, A. R. R., Lima, M. E. O., & Pereira, M. E. (Orgs.). *Psicologia Social: temas e teorias* (pp. 451-500). Brasília: TechnoPolitik.
- Lima, M. E. O., & Vala, J. (2004). Sucesso social, branqueamento e racismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(1), 11-19.
- Lima, M. E. O., & Vala, J. (2005). A cor do sucesso: Efeitos da performance social e econômica no branqueamento e no e na infra humanização de negros no Brasil. *Psicologia USP*, 16(3), 143-165.
- Lobo, J. C. (2006). Cultura nordestina, sociedade carioca: Representações de migrantes nordestinos na chanchada, 1952-1961. *Sociedade e Cultura*, 9(1), 161-172.

- Lorimer, D. A. (1984). Black slaves and English liberty: A re-examination of racial slavery in England. *Immigrants & Minorities*, 3(2), 121-150.
- Maggie, Y. (2006). Racismo e anti-racismo: Preconceito, discriminação e os jovens estudantes nas escolas cariocas. *Educação e Sociedade*, 27(96), 739-751.
- Marques, J., & Paéz, D. (2006). Processos cognitivos e estereótipos sociais. In J. Vala, M. B. Monteiro (Orgs.). *Psicologia Social* (pp. 334-386). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Nagel, J. (1994). Constructing Ethnicity: Creating and Recreating Ethnic Identity and Culture. *Society for the Study of Social Problems*, 1(41), 152-176.
- Navascués, J. (2011). El estereotipo invisible: imágenes del afrodescendiente en la narrativa argentina del siglo XIX. *Saggi /Ensayos/Essais/Essays*, 6, 147-162.
- Nery, A. F. S., Barbosa, I. S., & Almeida, V. C. (2012). Espetáculo e estereótipo: Uma análise do quadro “de volta para o meu aconchego” do programa do Gugu. [online]. Disponível em: <http://www.bocc.uff.br/pag/nery-barbosa-almeida-espetaculo-e-estereotipo.pdf>
- Nogueira, O. (2006). Preconceito de marca racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre as relações raciais no Brasil. *Tempo Social*, 19(1), 287-308.
- Oliveira, L. A. (2011). Mate um nordestino afogado: Análise crítica de um artigo da revista Época. *Linguagem em (Dis)curso*, 11(2), 361-376.

- Onorato, R. S., & Turner, J.C. (2004). Fluidity in the self-concept: the shift from personal to social identity. *European Journal of Social Psychology*, 34, 257–278.
- Oriola, T., & Adeyanju, C. (2009): Haunted: the symbolism of the noose. *African Identities*, 7(1), 89-103.
- Pereira, M. E. (2002). *Psicologia social dos estereótipos*. São Paulo: EPU.
- Pereira, M. E. (2011). Cognição social. In L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira. (Orgs.). *Psicologia Social: temas e teorias* (pp. 101-169). Brasília: TechnoPolitik.
- Pereira, M. E., Álvaro, J. L., Oliveira, A. C., & Dantas, G. S. (2011). Estereótipos e essencialização de brancos e negros: um estudo comparativo. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 144-153.
- Pereira, M. E., Paim, A., Mata Filho, V., & Dantas, G. (2011). Estereótipos e preconceitos nas inserções publicitárias difundidas no horário nobre da televisão baiana. In L. L. Batista, & F. Leite. (Orgs.). *O negro nos espaços publicitários brasileiros: perspectivas contemporâneas em diálogo* (pp. 84-104). São Paulo: Escola de Comunicações e Artes/USP.
- Poeschl, G., Múrias, C., & Ribeiro, R. (2003). As diferenças entre os sexos: Mito ou realidade? *Análise Psicológica*, 2(21), 213-228.
- Proença-Filho, D. (2004). A trajetória do negro na literatura brasileira. *Estudos Avançados*, 18(50), 161-193.
- Reynolds, K. J., Turner, J. C., Haslam, S. A., Ryan, M. K., Bizumic, B., & Subasic, E. (2007). Does personality explain in-group identification and discrimination?

Evidence from the minimal group paradigm. *British Journal of Psychology*, 46(3), 517–539. doi:10.1348/014466606X153080.

Rezende, C. B. (2001). Os limites da sociabilidade: "cariocas" e "nordestinos" na Feira de São Cristóvão. *Estudos Históricos, Rio de Janeiro*, 28, 167-181.

Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2002). *Psicologia Social* (21ed.). Petrópolis: Vozes.

Rodrigues, J. P. (2009). Mídias e identidades culturais nordestinas: transições entre estigmas e concretudes. In XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste

Rodríguez, M. S., Sabucedo, J. M., & Arce, C. (1991). Estereotipos regionales y nacionales: del conocimiento individual a la sociedade pensante. *Aprendizaje, Revista de Psicología Social*, 6, 7-21.

Roso, A., Strey, M. N., Guareshi, P., & Bueno, S. M. N. (2002). Cultura e ideologia: a mídia revelando estereótipos raciais de gênero. *Psicologia & Sociedade*, 14(2), 74-94.

Sangrador, J. L. G. (1996). *Identidades, actitudes y estereotipos en la España de las autonomias*. Centro de investigaciones Sociológicas, CIS, Madrid.

Sartre, J. P. (2011). *O ser e o nada – Ensaio de Ontologia Fenomenológica*. Tradução de Paulo Perdigão. Petrópolis: Editora Vozes.

Sedikides, C., & Brewer, M. B. (2001), Individual Self, Relational Self, Collective Self: Partners, Opponents, or Strangers? In C. Sedikides, & M. B. Brewer (Eds.).

Individual Self, Relational Self, Collective Self (pp.1-40). Philadelphia: Psychology Press.

- Sidanius, J., Haley, H., Molina, L., & Pratto, F. (2007). Vladimir's Choice and the Distribution of Social Resources: A Group Dominance Perspective. *Group Processes & Intergroup Relations*, 10(2), 257–265.
- Silva, A. M. (2010). A Construção de um Nordeste Imaginário – Imagens e Símbolos na Música Popular. In XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste.
- Silva, K. G. (2011). O negro na literatura infanto juvenil brasileira. *Revista Thema*, 8, 1-13.
- Souza, A. L. (2011). Os estereótipos nas piadas sobre baiano: Humor e preconceito Entremeios: Revista de Estudos do Discurso, 2(1), 1-8.
- Tajfel, H. (1970). Experiments in intergroup discrimination. *Scientific American*, 223, 96-102.
- Tajfel, H. (1981). Social stereotypes and social groups. In J. C. Turner, & H. Giles (Eds.). *Intergroup Behavior* (pp.144-167). Oxford: Blackwell.
- Tajfel, H. (1982). Social Psychology of Intergroup relations. *Annual Reviews Psychology*, 33, 1-39.
- Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais: estudos em psicologia social*. (tradução: Lígia Amâncio). Segundo Volume. Lisboa: Livros Horizonte.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In: W.G. Austin, S. Worchel (Eds.), *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp. 33-47). Monterey, CA: Brooks/Cole.

- Techio, E. M. (2011). Estereótipos sociais como preditores das relações intergrupais. In E. M. Techio, & M. E. O. Lima (Orgs.). *Cultura e produção das diferenças: Estereótipos e preconceito no Brasil, Espanha e Portugal*. (pp.21-75) Brasília: TechoPolitik.
- Turner, J. C. (1980). Fairness or discrimination in intergroup behaviour? A reply to Branthwaite, Doyle and Lightbown. *European Journal of Social Psychology*, 10, 131-147.
- Turner, J. C. (2005). Explaining the nature of power: A three-process theory. *European Journal of Social Psychology*, 35, 1-22.
- Turner, J. C. (1988). Comments on Doise's Individual and social identities in intergroup relations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 113-116.
- Turner, J. C., Brown, R., & Tajfel, H. (1979). Social comparison and group interest in ingroup favouritism. *European Journal of Social Psychology*, 9, 187-204.
- Turner, J. C., & Oakes, P. J. (1986). The significance of the social identity concept for social psychology with reference to individualism, interactionism and social influence. *British Journal of Social Psychology*, 25, 231-252.
- Vasconcelos, C. C. O., Nunes, D. M. P., & Silva, M. S. (2011). Percepção do preconceito entre os migrantes nordestinos no Estado de São Paulo. *Saúde Coletiva em Debate*, 1, 54-69.

Diversidade sexual e de gênero: modelos teóricos de pesquisas recentes no Brasil

Ramiro Figueiredo Catelan

Ana Maria Bercht

Paola Fagundes Pase

Juliana Ledur Stucky

Ítala Raymundo Chinazzo

Jean Ícaro Pujol Vezzosi

Fernando Martins de Azevedo

Marina Valentim Brasil

Ernesto Alvarado Portalino

Mariana Leonhardt Ramos

Gabriel Ibarra Zanella

Alexandre Rodrigues Lucas

Angelo Brandelli Costa

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Este capítulo busca descrever os modelos teóricos e resultados preliminares de algumas pesquisas desenvolvidas no âmbito do Grupo de Pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Sul. O objetivo é apresentar alguns modelos utilizados na compressão dos determinantes sociais para a saúde e a doença no contexto da diversidade sexual e de gênero. Além disso,

pretende-se situar o leitor no estado da arte destes campos no sul do Brasil.

Antecipação do estigma relacionado ao HIV

Um dos modelos teóricos com os quais o trabalho no contexto da diversidade sexual e de gênero vem sendo desenvolvido é o da antecipação do estigma relacionado ao HIV, ou seja, a expectativa de rejeição e internalização de crenças negativas sobre ser soropositivo por parte de pessoas que não são soropositivas. Essa antecipação pode ter consequências sobre desfechos psicológicos e variáveis comportamentais. Nesta seção, serão abordados alguns aspectos conceituais relacionados ao quadro teórico do estigma e da antecipação do estigma para, a seguir, introduzir a aplicação que vem sendo feita ao modelo da antecipação do estigma relacionado ao HIV em recrutas do Exército Brasileiro.

O conceito de estigma foi popularizado na literatura sociológica norte-americana por Goffman (1978), que resgatou a origem grega do termo, criado para designar sinais corporais que denotassem aspectos extraordinários ou morais da pessoa que os apresentava, para situá-lo enquanto um

atributo indesejável, depreciativo e desacreditante, fruto de um processo de categorização com base nas referências culturais presentes em cada contexto. Pessoas que apresentam algum sinal ou característica que possa ser entendida como deletéria ou negativa passam, então, a ser identificadas como ruins, perigosas e indignas. A formulação generalista presente no processo de produção do estigma norteia a forma como as relações sociais são conduzidas, já que, ao se manter contato com as pessoas, são formuladas hipóteses a respeito delas; quando essas hipóteses são imbuídas por estereótipos atrelados a grupos estigmatizados, a tendência é que haja comportamentos de depreciação, julgamento e discriminação.

Perspectivas críticas buscaram atualizar a noção de estigma estabelecida por Goffman (1978), apontando que a psicologia social do modelo norte-americano, baseada principalmente nos modelos da cognição social e da psicologia do preconceito, apropriou-se dessa noção de forma pouco elaborada, sem desenvolvê-lo apropriadamente em termos conceituais, de modo a dar um tratamento individualista ao estigma, atribuindo-o a características individuais e das relações interpessoais, e descaracterizando-o

de seus aspectos sociais, contextuais, culturais, econômicos e políticos.

Sob esse ponto de vista, a psicologia social cognitiva e comportamental seria uma das responsáveis pelo desaquecimento da importância do conceito de estigma, e de seu respectivo combate, no cotidiano de pessoas que vivem com HIV/AIDS. O propósito dessas críticas é colocar o fenômeno do estigma sob a ótica das categorias das ciências humanas – poder, dominação, resistência, diferença, cultura – e de modo a combater a nomeada individualização de uma questão considerada eminentemente social (Parker & Aggleton, 2003).

A vivência do estigma pode eliciar diferentes estratégias de enfrentamento. Os modelos clássicos apontam respostas focalizadas no problema, no qual as pessoas estigmatizadas tentam modificar, manejar ou controlar o estímulo interpretado como estressor ou ameaçador, e respostas focalizadas na emoção, nas quais as pessoas buscam o processo de regulação das emoções negativas disparadas a partir da vivência de estigma. Já modelos mais recentes têm ampliado a compreensão ao descrever, também, outras estratégias, como a atribuição de culpa (a si ou a quem

estigmatiza), desprendimento identitário em relação à autoestima (buscando afastá-la das características negativas conferidas pelo processo de estigmatização) e aproximação/afastamento do grupo estigmatizado (Suit & Pereira, 2008).

Nos últimos anos, parte da literatura sociológica e psicológica deixou de entender os processos de estereotipia por trás da estigmatização como inerentes a traços de personalidade ou aspectos inconscientes, para adotar o entendimento de que produzir estereótipos faz parte das habilidades cognitivas e limitações humanas, sendo consequência das informações e experiências às quais as pessoas são expostas. Aponta-se que há diversas variações individuais dentro dos grupos estigmatizados, produzindo, por consequência, diferentes estratégias de enfrentamento (Dovidio, Major, & Crocker, 2000).

A manifestação do estigma relacionado ao HIV tem sido descrita desde os primórdios da epidemia, na década de 1980. Mesmo após o desenvolvimento dos primeiros medicamentos antirretrovirais, em 1995, que gradativamente proporcionaram maior qualidade de vida a quem contraiu o vírus, uma série de mitos, estereótipos e crenças persistem no senso comum,

predispondo ao reforço do estigma, que pode ocasionar uma série de agravos e desfechos psicológicos negativos em pessoas que vivem com HIV. A manutenção do estigma pode ser explicada por questões como a não possibilidade de cura, a associação do HIV com comportamentos sexuais estigmatizados, a responsabilização/moralização sobre quem contrai o vírus e crenças morais e religiosas a respeito do processo de adoecimento, fatores que geram medo, desinformação e estereotípias (Suit & Pereira, 2008).

O estigma relacionado ao HIV resultou em fenômenos como a fobia à AIDS, uma crença e medo persistentes de pessoas não-soropositivas em relação ao HIV, podendo levar ao ato de evitar ambientes e pessoas consideradas relacionadas à doença (Harrell & Wright, 1998). Ainda, o estigma relacionado ao HIV elicia uma série de mecanismos de estigma, o que, por consequência, leva a desfechos deletérios tanto para pessoas infectadas como não infectadas; logo, considera-se uma barreira para ações de prevenção e tratamento (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

Evidências acumuladas em anos de estudos reportam o impacto do estigma na vida de pessoas que vivem com HIV, com consequências materiais e simbólicas, gerando agravos

físicos e psicológicos de diversas ordens. Há indícios na literatura de que o processo de estigmatização à que são submetidas as pessoas que vivem com HIV prejudica a procura por serviços de saúde e ações de tratamento, causando diversos agravos (Herek, Capitano, & Widaman, 2002).

Porém, poucas pesquisas têm sido feitas em relação à antecipação do estigma relacionado ao HIV - ou seja, a expectativa de rejeição ou preconceito diante de uma possível mudança de status sorológico, que pode ser uma barreira a comportamentos de testagem para o HIV. Uma recente pesquisa examinou a associação entre a antecipação do estigma relacionado ao HIV e o comportamento de testagem em 305 homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais em Nova York, e evidenciou que a antecipação do estigma está negativamente relacionada à percepção de risco, bem como demonstrou que a antecipação do estigma, a percepção de risco e menor idade são preditores significativos do comportamento de testagem (Golub & Gamarel, 2013).

Outro estudo recente, conduzido também em Nova York, apontou que, mais do que o preconceito e a discriminação, os estereótipos relacionados a pessoas que vivem com HIV impactam diretamente em menor percepção

de risco em relação a comportamentos sexuais e na menor frequência de testagem em populações em situação de vulnerabilidade para a infecção do HIV. Os resultados apontam que é crucial intervir sobre os estereótipos relacionados ao HIV, para que se possa aumentar a frequência de testagem e, conseqüentemente, reforçar ações de prevenção (Earnshaw, Smith, Chaudoir, Lee, & Copenhaver, 2012).

A presença do estigma relacionado ao HIV no senso comum e nas interações interpessoais contradiz as evidências. Dados recentes demonstram que uma pessoa que vive com HIV, caso detecte a doença precocemente, tenha acesso a equipamentos de saúde e consiga aderir às tecnologias de tratamento como terapias antirretrovirais, pode ter sua qualidade de vida preservada e reforçada, inclusive podendo praticamente anular a possibilidade de transmissão (Mayer et al., 2013). Portanto, o acesso à testagem se torna fundamental.

Considerando a crescente epidemia de HIV no mundo, as terapias antirretrovirais têm sido apontadas não apenas como um elemento importante no tratamento e prevenção de agravos em pessoas que vivem com HIV, mas um fator relevante na prevenção de novas infecções (Mayer et al., 2013). Contudo, a efetividade dessa abordagem depende da

capacidade de oferecer a populações em situação de vulnerabilidade testes sistemáticos para o HIV. O preconceito e as barreiras no acesso a equipamentos em saúde impactam negativamente os cuidados em saúde em populações vulnerabilizadas, como as pessoas transexuais, por exemplo (Costa et al., 2016).

Investigações relacionadas ao comportamento de risco para o HIV realizadas com conscritos do Exército Brasileiro de 1997 a 2002 indicam que o uso regular de preservativo diminuiu de 0,98, em 1997, para 0,87, em 2002, acompanhando uma tendência da população geral. A prevalência de infecção por HIV, em 2002, era de 0,09%, o que permaneceu inalterado desde 1998. Foram reportadas práticas sexuais de maior risco entre homens mais jovens e homens que fazem sexo com outros homens, bem como em participantes que já haviam tido algum problema relacionado a doenças sexualmente transmissíveis. O preditor mais importante para a infecção por HIV foi ser positivo para sífilis (Szwarcwald, Carvalho, Barbosa Junior, Barreira, Speranza, & Castilho, 2005). Estes resultados indicam que é necessário adotar uma atenção particular para diferenças regionais e para

diferentes subgrupos, considerando os contextos de vulnerabilidade e as variáveis envolvidas nesse processo.

Um estudo sobre percepção de risco e doenças sexualmente transmissíveis realizado com militares em um quartel de Porto Alegre revelou que, apesar de existir um conhecimento adequado sobre as formas de transmissão do HIV e acesso à informação pela maioria dos entrevistados, há uma prevalência relevante de comportamentos sexuais de risco e uma baixa percepção de risco (Silva, Antonello, Romagna, & Antonello, 2009). Este tipo de resultado indica que se deve ampliar o quadro de análise e intervenção concernente ao HIV, considerando não apenas comportamentos individuais de risco, mas também outras variáveis envolvendo o contexto social, ambiental e cultural no qual as pessoas estão inseridas (Ayres, Paiva, & França Jr, 2012). Variáveis como baixa escolaridade e menor renda mensal, por exemplo, foram apontadas como preditoras para a infecção por HIV em pesquisas realizadas com conscritos do Exército Brasileiro, reforçando a necessidade de ampliar o olhar para além do comportamento de risco isolado (Szwarcwald et al., 2000).

Pesquisas desenvolvidas no Exército dos Estados Unidos têm apontado a importância de empreender esforços no sentido de compreender melhor os fatores de risco e proteção associados à infecção por HIV em soldados, a fim de substanciar e balizar ações de prevenção e reforçar a qualidade de vida de membros da corporação (Pacha et al., 2015). Os estudos que buscam compreender o panorama do HIV dentro do exército estadunidense têm buscado analisar fatores contextuais que predisõem as pessoas à vulnerabilidade e explorar diversas variáveis para além do comportamento sexual de risco, como raça, etnia, orientação sexual e contexto econômico (Hakre et al., 2015).

No Brasil, uma decisão do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, em 2015, derrubou uma norma interna do Exército Brasileiro que, desde 2005, impedia candidatos portadores de doenças autoimunes, como HIV, aos concursos da corporação (Stochero, 2015). A Lei 7.670 de 1988, que assegura direitos às pessoas que vivem com HIV, tem sido usada como pretexto para retirar militares da ativa em algumas unidades da federação. Reformando a decisão do TRF, o Supremo Tribunal Federal, em junho de 2015, autorizou o Exército a incluir nos editais de seus concursos restrições a pessoas que

portam HIV e outras doenças infecciosas incuráveis, sob a justificativa de preservar a saúde das pessoas infectadas pelo vírus e dos demais militares. O Departamento de Educação e Cultura do Exército defende essa posição, alegando que os candidatos ao ingresso no Exército devem ter boa capacidade física e condicionamento físico adequado (Portal Extra, 2015).

Levando em conta o contexto e as posições do Exército Brasileiro em relação ao HIV e a literatura científica relacionada ao impacto do estigma e da antecipação do estigma relacionado ao HIV, considera-se importante averiguar qual o impacto da antecipação do estigma relacionado ao HIV no comportamento de testagem em recrutas (conhecidos como conscritos) e como essa antecipação se relaciona a uma série de variáveis sociodemográficas, como raça/etnia, religião, renda, entre outras. O estudo conduzido por nosso grupo demonstrou que, em comparação a pessoas que antecipam menos estigma, as que antecipam mais estigma apresentam uma chance até quatro vezes maior de deixar de realizar testagem, o que é grave, em termos de políticas públicas voltadas ao público masculino jovem e tendo em conta que a população avaliada é majoritariamente heterossexual, o que demonstra a

necessidade de ampliar o escopo das políticas de avaliação e intervenção para além de minorias sexuais e de gênero.

Objetificação e saúde mental

Outro modelo teórico adotado nas pesquisas recentes a respeito da diversidade de gênero, proposto por Fredrickson e Roberts (1997), é chamado teoria da objetificação. Desenvolvido a partir de uma perspectiva feminista e sociocultural, as autoras propõem uma reflexão sobre a cultura de objetificação sexual em que meninas e mulheres estão inseridas e sobre seus efeitos na saúde mental das mesmas. A objetificação sexual é definida como quando o corpo de uma mulher, partes deste corpo ou suas funções sexuais são separados dela enquanto sujeito, reduzidos ao status de meros instrumentos para uso sexual do outro ou, ainda, quando vistos como capazes de representá-la como um todo (Bartky, 1990).

A violência sexual e o estupro podem ser entendidos como o pico máximo da objetificação sexual, porém outras formas mais sutis dessa violência permeiam diversos aspectos de nossas vidas, em uma cultura impregnada pela heterossexualidade. Aqui se pode pensar desde os olhares

masculinos nas ruas direcionados a meninas e mulheres até a reprodução midiática constante e em grande escala de corpos irreais e inatingíveis, expostos como o padrão a ser seguido. Fredrickson e Roberts (1997) propõem, como possível consequência desta cultura, a internalização de uma perspectiva de observador sobre seu próprio corpo, denominada de objetificação do self. Esta perspectiva as levaria a tratarem a si mesmas como objetos a serem olhados e avaliados, desenvolvendo comportamentos como o automonitoramento corporal constante e aumentando experiências permeadas por ansiedade relacionada à aparência e vergonha corporal.

O estado de objetificação do self e experiências de objetificação sexual são avaliados como explicações parciais que contribuem para uma série de riscos à saúde mental que acometem mulheres desproporcionalmente em relação a homens, como a depressão, os transtornos alimentares, de ansiedade e as disfunções sexuais. É uma teoria crítica frente ao determinismo biológico no que concerne à explicação de esquemas das diferenças de gênero na saúde mental, focando-se nas interferências socioculturais e enxergando a opressão como fator sociopolítico de extrema importância na influência

do conjunto de experiências psicológicas (David & Derthick, 2014).

Desde sua criação, o enquadramento proposto pela teoria da objetificação já foi mais extensivamente testado nos Estados Unidos e Austrália, produzindo evidências de associação entre uma consciência corporal objetificada (Mckinley & Hyde, 1996) e sintomatologia de transtornos alimentares (Szymanski & Henning, 2007; Tylka & Hill, 2004; Slater & Tiggemann, 2002), depressão (Tiggemann & Slater, 2015; Harrison & Fredrickson, 2003) e prejuízo no bem estar psicológico negativamente correlacionado ao automonitoramento corporal e à vergonha corporal (Hayman et al., 2007; Lowery et al., 2005). O enquadramento permite o encaixe com outras possíveis variáveis de insatisfação corporal relacionadas a grupos específicos, como tom de pele (Buchanan, Fischer, Tokar, & Yoder, 2008), bem como conexões entre este modelo e o de estresse de minorias ao relacionar variáveis de objetificação e os prejuízos em saúde mental à orientação sexual lésbica em mulheres (Watson, Grotewiel, Farrell, Marshik, & Schneider, 2015).

Apesar de o Brasil ser uma sociedade inundada pelo sexismo, a objetificação sexual é pouco trabalhada

empiricamente enquanto construto e este modelo nunca foi aplicado em nosso país. Neste sentido, um dos objetivos de uma das pesquisas realizadas pelo grupo é desenvolver um estudo transversal verificando a aplicabilidade deste enquadramento no contexto brasileiro. Para tal, realizou-se a adaptação cultural de quatro escalas, sendo elas a de Objetificação do Self (Fredrickson & Roberts, 1997), Automonitoramento Corporal (Mckinley & Hyde, 1996), Ansiedade de Aparência (Dion, Dion, & Keelan, 1990) e Vergonha Corporal (Mckinley & Hyde, 1996). Foram seguidas as etapas indicadas por Borsa, Damásio e Bandeira (2012) com a tradução do idioma inglês para o português por três tradutoras independentes, síntese das versões traduzidas e avaliação da síntese por uma juíza expert.

Além destes quatro instrumentos traduzidos, o questionário contém perguntas demográficas (status econômico, raça/etnia, orientação sexual), perguntas relacionadas à aparência e consumo de produtos e procedimentos estéticos, uma escala de avaliação de sintomatologia de transtornos alimentares (EAT-26) e uma de estresse, depressão e ansiedade (EDADE). Também está sendo utilizada a escala SATAQ-3, um questionário de

atitudes socioculturais relacionadas à aparência, já validada no Brasil. Esta escala avalia construtos semelhantes referentes à aparência corporal, o que possibilitará a verificação da convergência ou divergência com os resultados das escalas adaptadas. A SATAQ-3 também possui perguntas específicas relacionadas à influência da mídia no autoconceito corporal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS e está atualmente na fase de coleta, tendo como amostra mulheres a partir de 18 anos, alunas dos cursos de graduação de Psicologia e Direito da PUCRS.

Gênero e prisão

O outro modelo adotado no contexto da diversidade de gênero diz respeito às implicações dos aspectos de gênero dentro das instituições prisionais. A prisão enquanto instituição penal é seletiva quanto às características das pessoas que se encontram sob custódia nesse local, já que a seletividade penal abrange majoritariamente pessoas negras e pessoas pobres. Além disso, em seu espaço são mantidas as exclusões e violências que, muitas vezes, as pessoas em privação de liberdade já sofriram quando estavam fora do sistema penitenciário. Pensada e construída como um

mecanismo de controle e punição, ela está pautada em uma lógica que privilegia a masculinidade hegemônica, ocasionando na deslegitimação de identidades que fogem a esse ideal, como de mulheres (cisgênero e transgênero), travestis e demais pessoas LGBT.

A produção de conhecimento acerca da criminalidade e do que constitui a pessoa criminoso por muito tempo também produziu preconceitos. Uma das áreas que se deteve a cumprir com esse objetivo de caracterizar o indivíduo criminoso foi o Direito. Inicialmente, a Escola Clássica do Direito Penal identificava a responsabilidade moral individual como fator fundamental para o cometimento de delitos, não havendo uma diferenciação entre gêneros. Mesmo que essa diferenciação não ocorresse de forma tão explícita, a natureza feminina produziria a irresponsabilidade, impossibilitando o julgamento entre certo e errado, o que resultaria na possibilidade de inimizabilidade (Carneiro, 2014).

A Escola Positivista de Direito Penal passou a operar enquanto paradigma dominante com o declínio da Escola Clássica do Direito Penal e, posteriormente, inaugurou o campo da criminologia. A prática criminosa, na visão da criminologia positivista, era determinada por causas

biológicas. Compartilhando com a visão vigente presente nas ciências, artes e religião datadas da Idade Média e Idade Moderna, a criminologia positivista caracterizava o feminino como intrinsecamente perigoso (Carneiro, 2014). Assim, esse viés da criminologia positivista entendia que a mulher criminosa era duplamente degenerada, já que não correspondia às características esperadas de obediência e docilidade e também por não se restringir a circular somente no espaço doméstico, dessa forma, ela deveria ser enviada para um local (a prisão) em que pudesse ser reprimida, castigada e controlada (Espinoza, 2002; Chies, 2005; Campos & Carvalho, 2011; Campos, 2012).

Com o passar dos anos, outras visões epistemológicas passaram a existir na área. A criminologia crítica apresentava outros fatores, diferentes de características biológicas/individuais, como determinantes para a prática ou não de crimes. Nesse sentido, condições sociais poderiam tornar uma pessoa mais suscetível a cometer delitos ou não. Outra diferença em relação à criminologia positivista seria a visão do sistema penitenciário, tendo em vista que a criminologia crítica entende que ele poderia produzir violências, descumprindo com seu papel de recuperação e

reinserção social com vistas a evitar a reincidência. Dessa forma, questiona a prisão enquanto única estratégia para lidar com os delitos, vislumbrando outras possibilidades, como o abolicionismo penal (Espinoza, 2002; Chies, 2005; Campos & Carvalho, 2011; Campos, 2012).

Outras correntes foram surgindo na área da criminologia para dar conta das especificidades de grupos que permaneciam invisibilizados, mesmo com o crescimento da criminologia crítica. Dentre essas correntes, destaca-se a criminologia feminista, que surgiu impulsionada pelos avanços dos movimentos sociais feministas e que trouxe um aspecto negativo da própria criminologia crítica de que ainda estava pautada pela lógica majoritária do Direito de se organizar enquanto uma ciência androcêntrica (Espinoza, 2002; Chies, 2005; Campos & Carvalho, 2011; Campos, 2012).

Considerando outros grupos invisibilizados e o intercâmbio entre movimentos sociais e criminologia, surge a criminologia *queer* sendo um espaço para as demandas da população LGBT. O uso da palavra *queer* (uma ressignificação de um termo de língua inglesa utilizado de forma pejorativa para pessoas homossexuais, significando

estranho, ridículo, entre outras palavras) denota a preocupação em combater as normas binárias de entendimento de gênero que dominaram os diversos campos do conhecimento e da sociedade como um todo durante muito tempo (LOURO, 2001). Os estudos *queer* passam a se organizar e perpassar diferentes áreas de produção intelectual, como no caso do Direito na forma das elaborações teóricas (*queer legal theory*) e de maneira mais ampla no Direito Penal e na criminologia, além do meio político com os movimentos sociais LGBT lutando pela garantia de direitos (Carvalho, 2012).

Carvalho (2012) identifica pontos de confluência entre essas duas correntes da criminologia (feminista e *queer*), como a desconstrução do *falocentrismo* ou *ideal do macho*, que se refletem na misoginia, homofobia, lesbofobia, transfobia, travestifobia, bifobia e outras formas de discriminação contra mulheres (cis e trans) e pessoas LGBT como um todo. Algumas formas de violência presentes nas culturas heteromoralizadoras e heteronormalizadoras são: violência simbólica (aspectos mais discursivos e subjetivos de inferiorização da diversidade sexual e de gênero), violência das instituições (expressões de preconceito por parte do Estado e outras instituições, como a criminalização e

patologização) e violência interpessoal (atos de violência em si). Uma dessas maneiras de exercício da discriminação está presente no sistema prisional, já que a heterossexualidade e cisgeneridade (especialmente masculina) são tomadas enquanto normas estruturantes de organização e estrutura física como as práticas e discursos ali desenvolvidos.

Por exemplo, a prisão se apresenta como um espaço extremamente violento para as travestis, desde o não reconhecimento de sua identidade de gênero até violências físicas e sexuais, como no próprio local de aprisionamento (a ala destinada aos homens que cometeram crimes sexuais nas prisões masculinas). Em 2009, foi criada a primeira ala destinada a travestis e homens gays em presídios masculinos na cidade de Belo Horizonte. Nos anos seguintes, mais alas foram criadas no mesmo estado e após em locais diferentes, como no Mato Grosso, em 2011. Em 2012, a ala organizada no Rio Grande do Sul (Presídio Central de Porto Alegre) trouxe a possibilidade de acesso dos presos companheiros das travestis. Outros estados a implementarem as alas foram Paraíba, em 2013, e Pernambuco, em 2014. Nesse mesmo ano, foi publicada a resolução nº 1, de 15 abril de 2014 (Brasil, 2014), elaborada conjuntamente pelo Conselho

Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT). Essa resolução estabelece a criação de espaços específicos para a população LGBT nos presídios (Ferreira, 2015).

A partir de um ponto vista das práticas assistenciais desenvolvidas nas instituições prisionais, é possível refletir acerca dos discursos normativos na área da saúde, por exemplo. Essa área geralmente opera a partir de uma tendência heteronormativa e cisnormativa nos pensamentos e práticas da atenção e cuidado. O impacto dessas normas se dá no momento em que as referências para a elaboração de teorias e práticas acerca dos cuidados são homens e mulheres heterossexuais e cisgênero. Especificamente no caso das mulheres, a gestação e amamentação tomam o espaço principal da atenção à saúde.

A maternidade assume um caráter singular quando relacionada à situação do encarceramento feminino. Embora haja o entendimento social de que a maternagem é uma ferramenta de controle social e que aprisiona as mulheres ao âmbito doméstico e à responsabilidade da manutenção dos

vínculos familiares, tal controle é evidenciado de forma mais explícita e legitimada quando a temática é a ressocialização (Cúnico, Brasil, & Barcinski, 2015). A instituição prisional herda as noções morais da sociedade em geral – de classes mais favorecidas financeiramente, brancas, e estereótipas de gênero – e aplica na população prisional, reproduzindo os mesmos mecanismos de desigualdade já presentes na vida das mulheres antes do próprio encarceramento.

São evidenciados na literatura estudos que defendem uma maior possibilidade de ressocialização às mulheres que resgatam ou são estimuladas a manter seus papéis maternos durante o encarceramento (Shamai & Kochal, 2008; Campbell & Carlson, 2012; Barnes & Stringer, 2014), ao mesmo tempo em que o próprio entendimento da instituição por parte destas mulheres é de que, se estão presas, não exerceram seus papéis de forma suficiente para serem consideradas boas mães (Haney, 2013).

Dessa forma, torna-se importante refletir acerca das condições às quais as mães e as crianças são submetidas e as implicações do contexto do cárcere nesse tipo de situação. Além disso, uma importante consideração no campo assistencial é a subalternização de identidades que não se

encaixam naquilo que está prescrito nas diversas normatividades, efetivando o preconceito e a discriminação.

Considerando o campo da assistência à saúde das pessoas presas, uma pesquisa de mestrado está sendo desenvolvida com o objetivo de analisar a especificidade do cuidado e da atenção à saúde da mulher privada de liberdade a partir das experiências de profissionais de saúde de uma penitenciária feminina do Rio Grande do Sul. Essa pesquisa faz parte de um projeto maior desenvolvido durante 2013 e 2015 pela Coordenação Estadual de Saúde Prisional do RS, em parceria com o Instituto de Criminologia de Sevilha, a Fundação Escola Superior do Ministério Público (FMP) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Educa Saúde. A análise será de natureza qualitativa a partir de grupos focais e encontros de apoio matricial.

O preconceito contra diversidade sexual e de gênero em escolas públicas de ensino médio brasileiras e no contexto peruano

Por fim, o último modelo que tem sido adotado nas pesquisas aqui expostas diz respeito ao preconceito contra diversidade sexual e de gênero. Segundo Herek (2016), o

preconceito é uma concepção social, traduzida a partir de um estigma sexual ou de gênero (no nosso caso), manifestado em agressores e vítimas. Os primeiros incorporam o estigma na forma de preconceito, agindo de maneira discriminatória contra as minorias sexuais e de gênero. O preconceito na perspectiva adotada é entendido enquanto uma atitude. As atitudes, de acordo com postulados clássicos da psicologia social, são compostas por afetos, comportamentos e crenças. Crenças são os aspectos cognitivos que compõem a atitude em relação às orientações não heterossexuais. O componente afetivo das atitudes trata das emoções que o objeto evoca; por exemplo, experienciar raiva ou repulsa quando se está com homossexuais. Comportamentos compreendem as interações, incluindo prévias e futuras, com o objeto atitudinal. O preconceito, portanto, é compreendido enquanto uma crença negativa e generalizante (estereótipo), um afeto negativo e um comportamento negativo (discriminação) (Costa & Nardi, 2015).

Outro pressuposto do modelo em questão é a confluência de fatores relacionados à diversidade sexual e de gênero no contexto brasileiro e também latino. O que se percebe nesse contexto é a necessidade de se levar em

consideração não apenas a orientação sexual, mas, também, as expressões de gênero, o que parece explicar a forma predominante da apresentação do preconceito (Costa, Peroni, Bandeira, & Nardi, 2013). Ou seja, apesar de existir conceitualmente uma distinção entre orientação sexual e expressão e identidade de gênero, do ponto de vista da manifestação do preconceito, essa distinção parece ser mais tênue. Nesse sentido, no Brasil, e também na América Latina, não se poderia falar em preconceito contra diversidade sexual sem levar em conta o preconceito contra diversidade de gênero.

Esse aspecto indica que, no contexto latino americano, um homem homossexual ou heterossexual que apresenta atitudes e comportamentos ou se expressa de forma culturalmente considerada como feminina será alvo preferencial de preconceito, o mesmo ocorrendo com as mulheres quando se expressam ou assumem atitudes consideradas como masculinas. Tal fato também pode explicar o número de homicídio de pessoas trans que, no caso do Brasil, coloca o país nos primeiros lugares no ranking desse tipo de violência.

No nosso grupo de pós-graduação foram desenvolvidas duas pesquisas sobre avaliação do preconceito contra diversidade sexual e de gênero, sendo a primeira no ambiente escolar brasileiro e a segunda no ambiente universitário peruano, ambas baseadas no estudo de Costa, Peroni, Camargo, Pasley e Nardi (2015). Os estudantes pertencentes a minorias sexuais e de gênero estão sujeitos a diversos tipos de maus-tratos realizados por seus pares, professores e demais funcionários dessas instituições de ensino (Bilimoria & Stewart, 2009). A maioria dos estudantes heterossexuais minimiza esses maus-tratos porque só os percebem eventualmente (Teliti, 2015).

Na pesquisa de preconceito realizada nas escolas, os participantes que possuíam maior nível de acesso à mídia informativa ou formação na temática da diversidade sexual e de gênero apresentaram menores graus de preconceito. Os participantes dos dois estudos que declararam relacionar-se com amigos LGBT também apresentaram níveis menores de preconceito.

Os estudantes das escolas que residiam ou estudavam em áreas rurais apresentaram maior nível de preconceito em relação àqueles que residiam ou estudavam em áreas urbanas.

Professores e estudantes de escolas e universidades, autodeclarados heterossexuais, apresentaram níveis maiores de preconceito em relação aos declarados não heterossexuais. Para os três grupos pesquisados (professores, funcionários e estudantes), possuir religião relacionou-se com maiores níveis de preconceito. Os participantes das pesquisas realizadas no ambiente escolar e universitário que declararam possuir religião apresentaram níveis maiores de preconceito que aqueles que declararam não possuir religião.

A religião evangélica mostrou-se a mais associada a níveis altos de preconceito, se comparada com as demais religiões pesquisadas para os três grupos pesquisados (professores, funcionários e estudantes). No estudo com universitários, os cristãos não católicos também apresentaram níveis maiores de preconceito que os católicos. No grupo de professores e estudantes, a religião espírita apresentou menor média de preconceito em relação às outras religiões investigadas. Estudantes e professores de escolas e universitários que se declararam muito praticantes da sua religião apresentaram maior grau de preconceito que os pouco ou nada praticantes.

Os estudantes universitários peruanos que nunca tiveram conhecimento de atos de violência contra minorias sexuais dentro da universidade apresentaram maiores níveis de preconceito que aqueles que tiveram conhecimento de atos de violência. Nas escolas, os três grupos estudados apresentaram maior distância social contra pessoas travestis ou transexuais. Os estudantes de gênero masculino apresentaram maior grau de preconceito em relação aos estudantes de gênero feminino, tanto no ambiente escolar quanto no universitário. Nos dois estudos, a distância social e o preconceito correlacionaram-se positivamente.

Referências

- Ayres, J. R., Paiva, V., & França Jr., I. (2012). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. Em Paiva, V., Ayres, J.R. & Buchalla, M.C. *Vulnerabilidade e direitos humanos – Prevenção e promoção da saúde – Livro I - Da doença à cidadania* (pp. 71-94). Curitiba: Juruá Editora.
- Barnes, S. L., & Stringer, E. C. (2013). Is Motherhood Important? Imprisoned Women's Maternal Experiences Before and During Confinement and Their Postrelease Expectations. *Feminist Criminology*, 9(1), 3–23. doi:10.1177/1557085113504450.
- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and domination: Studies in the phenomenology of oppression*. New York: Routledge.
- Bilimoria, D., & Stewart, A. J. (2009). "Don't ask, don't tell": The academic climate for lesbian, gay, bisexual, and transgender faculty in Science and Engineering. *NWSA Journal*, 21(2).
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. doi:10.1590/S0103-863X20120003000146.4.9.
- Brasil. (2014). *Resolução conjunta CNPCP-CNCD/LGBT, de 15 de abril de 2014*. Brasília. Ministério da Justiça.
- Buchanan, T. S., Fischer, A. R., Tokar, D. M., & Yoder, J. D. (2008). Testing a Culture-Specific Extension of Objectification Theory Regarding African American Women's Body Image. *The Counseling Psychologist*, 36(5), 697–718. doi:10.1177/0011000008316322.

- Campbell, J., & Carlson, J. R. (2012). Correctional Administrators' Perceptions of Prison Nurseries. *Criminal Justice and Behavior*, 39(8), 1063–1074. doi:10.1177/0093854812441161.
- Campos, C. H. D., & Carvalho, S. D. (2011). Tensões atuais entre a criminologia feminista e a criminologia crítica: a experiência brasileira. *Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista* (pp. 143-169). Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Campos, C. H. (2012). Teoria feminista do direito e violência íntima contra mulheres. *Revista da EMERJ*, 15(57), 33-42.
- Carneiro, L. G. S. (2014). Palavras à Margem: Narrativas de (e sobre) uma Mulher Encarcerada. *Revista Ártemis*, 17(1).
- Carvalho, S. (2012). Sobre as possibilidades de uma criminologia queer. *Sistema Penal & Violência*, 4(2).
- Chies, L. A. B. (2005). Resenha de “A mulher encarcerada em face do poder punitivo de Olga Espinoza”. *Revista de Estudos Criminais*, 17.
- Costa, A. B., & Nardi, H. C. (2015). Homofobia e preconceito contra diversidade sexual: debate conceitual. *Temas em Psicologia*, 23(3), 715-726. doi:10.9788/TP2015.3-15.
- Costa, A. B., da Rosa Filho, H. T., Pase, P. F., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Mueller, A., ..., & Koller, S. H. (2016). Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1), 115–123. doi:10.1007/s10903-016-0527-7.

- Costa, A. B., Peroni, R. O., Bandeira, D. R., & Nardi, H. C. (2013). Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against nonheterosexual orientation in Brazil. *International Journal of Psychology, 48*(5), 900–909. doi:10.1080/00207594.2012.729839.
- Costa, A. B., Peroni, R. O., de Camargo, E. S., Pasley, A., & Nardi, H. C. (2015). Prejudice Toward Gender and Sexual Diversity in a Brazilian Public University: Prevalence, Awareness, and the Effects of Education. *Sexuality Research and Social Policy, 12*(4), 261–272. doi:10.1007/s13178-015-0191-z.
- Cúnico, S. D., Brasil, M. V., & Barcinski, M. (2015). A maternidade no contexto do cárcere: uma revisão sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 15*(2), 509-528.
- David, E. J. R., & Derthick, A. O. (2014). What is Internalized Oppression, and So What??. In E. J. R. David (Ed.), *Internalized oppression: The psychology of marginalized groups*. Springer Publishing Company.
- Dion, K. L., Dion, K. K., & Keelan, J. P. (1990). Appearance anxiety as a dimension of social-evaluative anxiety: Exploring the ugly duckling syndrome. *Contemporary Social Psychology, 14*(4), 220-224.
- Dovidio, J. F., Major, B., & Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 1-28). New York, NY, US: Guilford Press.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of

- HIV Stigma Mechanism Measures. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1160–1177. doi:10.1007/s10461-009-9593-3.
- Earnshaw, V. A., Smith, L. R., Chaudoir, S. R., Lee, I. C., & Copenhaver, M. M. (2012). Stereotypes about people living with HIV: implications for perceptions of HIV risk and testing frequency among at-risk populations. *AIDS education and Prevention*, 24(6), 574-581. doi:10.1521/aeap.2012.24.6.574.
- Espinoza, O. (2002). A prisão feminina desde um olhar da criminologia feminista. *Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias*, 1(1), 35-59.
- Ferreira, G. G. (2015). *Travestis e prisões: experiência social e mecanismos particulares de encarceramento no Brasil*. Curitiba: Multideia Editora.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206. doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x.
- Goffman, E. (1978). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Golub, S. A., & Gamarel, K. E. (2013). The Impact of Anticipated HIV Stigma on Delays in HIV Testing Behaviors: Findings from a Community-Based Sample of Men Who Have Sex with Men and Transgender Women in New York City. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(11), 621–627. doi:10.1089/apc.2013.0245.
- Hakre, S., Scoville, S. L., Pacha, L. A., Peel, S. A., Kim, J. H., Michael, N. L., ..., & Scott, P. T. (2015). Brief Report: Sexual Risk Behaviors of HIV Seroconverters in the US Army, 2012-2014. *Journal of acquired immune*

deficiency syndromes, 70(4), 456–461.
doi:10.1097/QAI.0000000000000778.

- Haney, L. (2013). Motherhood as punishment: The case of parenting in prison. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 39(1), 105-130.
- Harrell, J. P., & Wright, L. W. (1998). The development and validation of the Multicomponent AIDS Phobia Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20(3), 201-216.
- Harrison, K., & Fredrickson, B. L. (2003). Women's Sports Media, Self-Objectification, and Mental Health in Black and White Adolescent Females. *Journal of Communication*, 53(2), 216–232. doi:10.1111/j.1460-2466.2003.tb02587.x.
- Hayman, J. W., Kurpius, S. R., Befort, C., Nicpon, M. F., Hull-Blanks, E., Sollenberger, S., & Huser, L. (2007). Spirituality Among College Freshmen: Relationships to Self-Esteem, Body Image, and Stress. *Counseling and Values*, 52(1), 55–70. doi:10.1002/j.2161-007x.2007.tb00087.x.
- Herek, G. M. (2016). A Nuanced View of Stigma for Understanding and Addressing Sexual and Gender Minority Health Disparities. *LGBT Health*, 3(6), 397–399. doi:10.1089/lgbt.2016.0154.
- Herek, G. M., Capitanio, J. P., & Widaman, K. F. (2002). HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999. *American journal of public health*, 92(3), 371–377.
- Louro, G. L. (2001). Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. *Revista Estudos Feministas*, 9(2), 541–553. doi:10.1590/s0104-026x2001000200012.

- Lowery, S. E., Kurpius, S. E. R., Befort, C., Blanks, E. H., Sollenberger, S., Nicpon, M. F., & Huser, L. (2005). Body image, self-esteem, and health-related behaviors among male and female first year college students. *Journal of College Student Development, 46*(6), 612-623.
- Mayer, K., Gazzard, B., Zuniga, J. M., Amico, K. R., Anderson, J., Azad, Y., ..., & Sow, P. S. (2013). Controlling the HIV Epidemic with Antiretrovirals. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC), 12*(3), 208-216. doi:10.1177/2325957413475839.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The Objectified Body Consciousness Scale. *Psychology of Women Quarterly, 20*(2), 181-215. doi:10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x.
- Pacha, L. A., Hakre, S., Myles, O., Sanders-Buell, E. E., Scoville, S. L., Kijak, G. H., ..., & Scott, P. T. (2015). Centralized HIV Program Oversight. *Medicine, 94*(46), e2093. doi:10.1097/md.0000000000002093.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine, 57*(1), 13-24. doi:10.1016/s0277-9536(02)00304-0.
- Portal Extra. (2015). STF: Exército pode proibir portadores de HIV de prestar concurso. 03 de junho de 2015.
- Shamai, M., & Kochal, R. B. (2008). "Motherhood starts in prison": the experience of motherhood among women in prison. *Family process, 47*(3), 323-340.
- Silva, M. C. A., Antonello, V. S., Romagna, E. S., & Antonello, J. S. (2009). Educação e vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis/HIV entre militares

em um quartel em Porto Alegre, RS. *Revista do HCPA & Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 29(3), 225-228.

Slater, A., & Tiggemann, M. (2002). A test of objectification theory in adolescent girls. *Sex Roles*, 46(9/10), 343–349. doi:10.1023/a:1020232714705.

Stochero, T. (2015). Justiça veta Exército exigir altura, 20 dentes e teste de HIV para candidatas. *Portal G1*, 27 de abril de 2015.

Suit, D., & Pereira, M. E. (2008). Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV. *Psicologia USP*, 19(3), 317–340. doi:10.1590/s0103-65642008000300004.

Szwarcwald, C. L., Carvalho, M. F. D., Barbosa Júnior, A., Barreira, D., Speranza, F. A. B., & Castilho, E. A. D. (2005). Temporal trends of HIV-related risk behavior among Brazilian military conscripts, 1997-2002. *Clinics*, 60(5), 367-374. doi:10.1590/S1807-59322005000500004.

Szwarcwald, C. L., Castilho, E. A. D., Barbosa Júnior, A., Gomes, M. R. O., Costa, E. A., Maletta, B. V., ..., & Chequer, P. (2000). Comportamento de risco dos conscritos do Exército Brasileiro, 1998: uma apreciação da infecção pelo HIV segundo diferenciais sócio-econômicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, S113-S128.

Szymanski, D. M., & Henning, S. L. (2006). The Role of Self-objectification in Women's Depression: A Test of Objectification Theory. *Sex Roles*, 56(1-2), 45–53. doi:10.1007/s11199-006-9147-3.

Teliti, A. (2015). Sexual prejudice and stigma of LGBT people. *European Scientific Journal*, 11(14), 60-69.

- Tiggemann, M., & Slater, A. (2015). The Role of Self-Objectification in the Mental Health of Early Adolescent Girls: Predictors and Consequences. *Journal of Pediatric Psychology, 40*(7), 704–711. doi:10.1093/jpepsy/jsv021.
- Tylka, T. L., & Hill, M. S. (2004). Objectification Theory as It Relates to Disordered Eating Among College Women. *Sex Roles, 51*(11-12), 719–730. doi:10.1007/s11199-004-0721-2.
- Watson, L. B., Grotewiel, M., Farrell, M., Marshik, J., & Schneider, M. (2015). Experiences of Sexual Objectification, Minority Stress, and Disordered Eating Among Sexual Minority Women. *Psychology of Women Quarterly, 39*(4), 458–470. doi:10.1177/0361684315575024.

Exclusão Social das Pessoas com Transtornos Mentais Severos e as Repercussões na Vivência Sexual

Jamille Maria de Araujo Figueiredo
Elder Cerqueira-Santos
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

Historicamente pessoas acometidas por doenças contagiosas, consideradas promíscuas ou loucas foram excluídas da sociedade. Os comportamentos desses indivíduos destoavam dos discursos ideológicos, sobretudo religiosos, tornando-os seres vistos como pecadores e, no caso dos loucos, como portadores de maus espíritos, devendo, portanto, serem excluídos do convívio social (Foucault, 2009).

Em meados do século XVIII, a loucura passou a ser concebida como doença e como demanda para cuidados médicos especializados. Nessa perspectiva, com a ideia de isolar os loucos para tratá-los, foram implementados os manicômios, que enclausuravam, violentavam e excluíaam os papéis sociais dos sujeitos, assim como reforçavam o rótulo

de que eles eram doentes, incapazes e perigosos (Goffman, 2007). Apesar de na contemporaneidade brasileira o modelo de atenção à saúde mental, a partir a reforma psiquiátrica, ter mudado de hospitalocêntrico para psicossocial com muitos avanços, esses estigmas que lhes diferenciam das pessoas consideradas normais acarretam preconceitos em relação à sexualidade das pessoas com transtornos mentais até os dias atuais, fazendo com que socialmente os seus corpos e comportamentos sejam vistos como desviantes, não sendo reconhecidos como úteis e desejáveis (Miranda & Furegato, 2002).

A sexualidade faz parte da subjetividade e está presente durante toda a vida dos seres humanos. Segundo Foucault (2015), historicamente ela se constituiu como um fenômeno complexo, pois envolve dimensões biológicas, psicológicas, culturais e sociais. Esse autor a concebe com um dispositivo de controle que perpassa as relações de poder estabelecidas socialmente. Nesse sentido, o mesmo explicita que sexualidade teve seu sentido restrito ao sexo e sua função reprodutiva foi colocada no âmbito da intimidade permeada por discursos repressivos e, nos últimos três séculos, contraditoriamente houve uma grande incitação aos discursos

sexuais em diversas esferas do conhecimento, de maneira que tudo que é produzido acerca dessa temática passa pelo crivo de importantes instituições, como família e igrejas, por exemplo, que estabelecem as práticas apropriadas e que devem ser aceitas ou não.

Por isso, o assunto ainda é repleto de preconceitos e continua sendo reprimido no meio social, o que faz com que ainda nos dias atuais as questões sexuais sejam usualmente silenciadas, negligenciadas ou contidas, principalmente quando é vivenciada e expressa por pessoas consideradas assexuadas, pueris ou pervertidas, tal como muitas vezes são vistas as pessoas que possuem transtornos mentais (Agénor & Collins, 2013; Brito & Oliveira, 2009).

Existe uma crença compartilhada de que esses indivíduos não podem exercer a sexualidade de maneira saudável, bem como a compreensão de que a dimensão sexual dele é “muito afluada”. Contudo, apesar de alguns transtornos influenciarem no aumento ou diminuição da libido, em geral os comportamentos sexuais dessas pessoas estão relacionados à restrita socialização e possibilidades de constituírem relacionamentos amorosos devido aos

preconceitos referentes às psicopatologias (Brito & Oliveira, 2009; Miranda, Furegato & Azevedo, 2008).

Nesse sentido, as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais graves e persistentes fazem parte de uma minoria social excluída. No que concerne ao conceito de exclusão, também é necessário compreendê-lo a partir do contexto histórico em que se apresenta. Na realidade atual brasileira, ela tem se perpetuado através da discriminação de cunho econômico, cultural e político. Caracteriza-se pelo impedimento de que um conjunto significativo de pessoas possa dividir aquilo a que tem acesso, o que leva outros a experiências de privação de recursos materiais e simbólicos, discriminação e abandono (Sawaia, 2004).

Aos ditos “loucos”, devido aos estigmas e representações negativas, foram negados direitos sociais, dentre eles a autonomia, inserção no mercado formal de trabalho e a vivência da sexualidade. Dessa maneira, é válido ressaltar que, embora a reforma psiquiátrica tenha trazido importantes melhorias, contraditoriamente ao que propõe a política de saúde mental brasileira, quando a questão é a sexualidade das pessoas com transtornos mentais, emergem atitudes e intervenções profissionais repressivas. Um exemplo

dessa situação é a administração rotineira de medicamentos para controlar a dita sexualidade exacerbada, evidenciando resquícios da perspectiva hospitalocêntrica de dominação dos corpos (Brito & Oliveira, 2009).

De acordo com essas premissas, no presente capítulo pretende-se discutir o processo de exclusão social a que foram submetidos os indivíduos diagnosticados com transtornos mentais graves e persistentes e as repercussões na dimensão sexual desses sujeitos. Para viabilizar essa proposta, inicialmente serão abordados os aspectos históricos da assistência às pessoas com transtornos mentais severos e em seguida serão explicitadas as formas de exclusão desses indivíduos, bem como as consequências sociais, éticas, políticas, econômicas e psicológicas desse processo excludente, com ênfase no impacto na vivência, ou não, da sexualidade.

Aspectos Históricos da Assistência às Pessoas com Transtornos Mentais Severos

Até o século XVIII, na Europa, os manicômios ou asilos não possuíam finalidades médicas. Consistiam em grandes instituições de caridade com o propósito de abrigar esses

indivíduos considerados "indesejáveis" ao meio social. As pessoas com hanseníase, "leprosas", como eram chamadas, aquelas acometidas por sífilis, deficientes físicos, "mendigos" e loucos constituíam o público desses locais. Desse modo, as instituições asilares se configuravam como lugares de exclusão social daqueles que iriam contra os valores tradicionais religiosos, bem como da pobreza e miséria produzidas pelos regimes absolutistas da época (Amarante, 2003).

Somente em meados do século XVIII, de acordo com o autor supracitado, a loucura passou a ser concebida como uma alienação e um pouco mais tarde como doença, o que implicava a necessidade de cuidados médicos especializados, observação e estudo. A partir de então, foram construídos hospitais psiquiátricos, que ofereciam atendimento aos loucos, visando tratar ou curar suas doenças mentais. A psiquiatria naquele contexto surgiu como um campo de saber, não enquanto ciência médica, e sim como um âmbito especializado da higienização pública. Já o manicômio era visto como local privilegiado para estudo e tratamento de tais doenças.

O médico Phillipe Pinel (1745-1826) foi um dos primeiros alienistas (médicos precursores da psiquiatria), ao ser nomeado diretor do Hospital de Bicetrê, uma instituição assistencialista da França, pois acreditava que a loucura merecia uma atenção especial. Então, Pinel começou a classificar os tipos de “desvios” e implantou o discurso de “isolar para tratar”, pois acreditava que os comportamentos desviantes eram oriundos de questões morais, o que justificava a necessidade de enclausurar o louco nos asilos para que recebessem tratamento pautado nos princípios humanitários (Foucault, 2009).

Entretanto, para o referido autor, as pessoas eram internadas nessas instituições não para serem curadas, mas para serem segregadas da sociedade a qual poderiam ameaçar, contaminar ou, ainda, para morrer em um ambiente “protegido”. No decorrer do tempo, estes hospitais, ao invés de tratar, auxiliavam na cronificação das doenças, devido ao uso de tratamentos desumanos, cruéis e ao isolamento social, inicialmente justificado pelos métodos científicos de estudo a que submetiam os indivíduos.

Naquele contexto, acreditava-se que o indivíduo considerado doente mental deveria ser mantido à distância,

para que não conturbasse o cotidiano e a ordem social. A necessidade de isolá-los também estava engendrada na noção de que era preciso eliminar aquilo que limitaria o crescimento da sociedade, no sentido de que a “perda da racionalidade” gerava uma inaptidão à atividade profissional e uma ameaça à ordem coletiva (Basaglia, 2005).

O “louco” era compreendido como um ser “alienado”, produto da sua relação com o mundo, do qual a sua patologia o distanciava. Essa perspectiva reforçada pelas internações causava, segundo Goffman (2007), um processo de “desculturamento” quando se criava uma barreira entre o mundo externo e os hospitais, pois os indivíduos se modificavam e se adaptavam às normas institucionais que anulavam as suas singularidades.

Diante disso, era necessário acabar com os hospitais psiquiátricos, pois resultaria na extinção do produtor da compreensão da diversidade como inferioridade e em mudanças significativas nos aparatos médicos para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico. Pois, caso os hospitais se mantivessem atuando, os mecanismos institucionais poderiam continuar reproduzindo a lógica social de exclusão e isolamento da diferença (Basaglia, 2005).

Com o propósito de modificar o modelo de assistência destinado aos ditos doentes mentais, surgiu na Europa o Movimento de Reforma Psiquiátrica, impulsionado pelo psiquiatra Franco Basaglia. Esse início foi marcado por iniciativas de humanização em hospitais psiquiátricos, alguns sendo transformados em comunidades terapêuticas, eliminando práticas violentas como os eletrochoques, excesso de psicofármacos e punições (Amarante, 2001).

O movimento da reforma psiquiátrica objetivava, então, a extinção dos manicômios e das práticas excludentes. Dessa maneira, em 13 de maio de 1978, foi aprovada a lei 180, que determinou o fim dos hospitais psiquiátricos na Itália e visou aniquilar a relação entre adoecimento mental e periculosidade. É possível afirmar que a reforma psiquiátrica foi um marco na saúde mental e teve início no final dos anos 70 (Basaglia, 2005).

No Brasil, a loucura era tratada de uma maneira idêntica à realidade europeia apresentada acima. Somente na segunda metade do século XX, no processo de redemocratização do país em que emergia o movimento da reforma sanitária, os profissionais de saúde mental, integrantes do movimento sanitário, sindicalistas, associações de familiares e pessoas

egressas de internações psiquiátricas formaram o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Este movimento social protagonizou as denúncias à violência dos manicômios e a construção de críticas ao modelo hospitalocêntrico vigente na época, além de buscar novas alternativas mais adequadas, técnica e politicamente, para a assistência às pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2005).

Nesse contexto, segundo o autor citado anteriormente, surgiu no Brasil o movimento de luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica foi impulsionada, movimentos esses defendidos por indivíduos de diversos âmbitos sociais que visavam estabelecer uma relação dialógica entre as pessoas com sofrimento psíquico e a sociedade como um todo, pautando-se no processo de redemocratização do país, bem como influenciados pelo modelo de reforma psiquiátrica italiana.

No âmbito legislativo e normativo, no ano de 1989 tramitou no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 3.657/89, do deputado Paulo Delgado, que versava sobre a extinção dos manicômios e sua substituição por outros serviços assistenciais (Núcleos e Centro de Atenção Psicossocial). Nesse sentido, a reforma psiquiátrica brasileira está

respaldada na Lei 10.216/2001 (que redireciona o modelo de atenção em saúde mental e dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais), e nos princípios do SUS. Isso significa uma nova forma de tratar e acolher o usuário em sofrimento psíquico (Amarante, 2003).

A reforma psiquiátrica, portanto, caracteriza-se como um conjunto de iniciativas no campo político e ético (direitos do usuário à cidadania, ao mesmo tempo que respeito a seu direito à diferença e à sua dignidade), no campo técnico-assistencial (o cuidado proporcionado por uma equipe ampliada e o tratamento) e mudanças das representações sociais sobre a doença mental e do lugar social da loucura. Isso sinalizou a possibilidade da construção de uma rede de atenção substitutiva aos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2005).

Nesta rede substitutiva contamos com residências terapêuticas para acolher os egressos de longos períodos de internação e sem referência familiar, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais e destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo em vista que os mesmos têm um papel estratégico para a reforma psiquiátrica, na medida em que assumem as funções de: prestar atendimento evitando as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção

social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na região onde atua; dar apoio à assistência à saúde mental na atenção primária e organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios (Campos & Furtado, 2006).

Existem tipos distintos de CAPS: os I e II são para atendimento diário de adultos, com transtornos mentais persistentes, na população em que estes estão inseridos; os III são para atendimento diário e noturno (todos os dias) para adultos com transtornos persistentes; o CAPSi é para atendimento diário de crianças e adolescentes com transtornos mentais; os CAPSad são para atendimento diário às pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Salienta-se que cada município terá o (s) tipo (s) de CAPS a partir da sua demanda pelos serviços (Brasil, 2004).

Os centros de atenção psicossocial podem ser considerados não só como um espaço de realização de práticas sociais voltadas para as pessoas com sofrimento psíquico, mas também como um local para construção de novas formas de vida e de conceitos. Além disso, como um serviço que deve ter o compromisso de dar subsídios para que

estas pessoas possam superar a condição de exclusão a que se viram submetidas historicamente e resgatar a sua cidadania e seu reconhecimento enquanto ser humano repleto de direitos sociais e capacidades de atuação, para além das suas psicopatologias (Amarante, 2001).

Diante do exposto, nota-se que houve efetivamente um grande avanço no que concerne à reforma psiquiátrica no Brasil. Mas essa reforma consiste em um processo social complexo que deve ser permanente e compreender para além de uma mudança técnica e administrativa do setor da saúde mental. Nessa perspectiva, a desinstitucionalização constitui, sobretudo, um processo ético, de reconhecimento das situações que produzem novos sujeitos de direito e novos direitos para os mesmos (Amarante, 2003).

O difícil contexto político brasileiro atual torna imperativo o fortalecimento dos ideais da luta antimanicomial. Existem iniciativas de gestão governamental, na esfera federal, a exemplo da portaria nº 3588, de dezembro de 2017, que visam ampliar o financiamento dos leitos hospitalares para internações psiquiátricas e o fortalecimento de comunidades terapêuticas, alterando a política de saúde mental brasileira que preconiza a potencialização do modelo

psicossocial substitutivo aos hospitais ou instituições que atuem internando/isolando, o que configura um grave retrocesso na história da assistência à saúde mental.

Diante disso, no âmbito científico, de gestão e assistencial, a luta para alterar as representações, como as de que o “louco” é perigoso e incapaz, deve ser constante, pois essas repercutirão na modificação das práticas no campo da saúde mental. Quanto menos segregacionista for a assistência, maiores as chances de minimizar as formas de exclusão social deste público, as quais serão melhor explicitadas a seguir.

Formas de Exclusão Social das Pessoas com Transtornos Mentais Severos e suas Consequências na Vivência Sexual

Após a reforma psiquiátrica e a criação dos novos meios de tratamento que visavam à inclusão social e reintegração psicossocial dos sujeitos acometidos por transtornos mentais, a sociedade, que viveu longos anos e gerações naturalizando a exclusão dos loucos e os concebendo como animais perigosos, se deparou com a questão de como interagir com essas pessoas. Apesar de haver uma expressiva evolução, a partir da implementação do modelo psicossocial, quanto às novas

formas de tratar e se relacionar no cotidiano, alguns modelos antigos ainda permanecem (Salles & Barros, 2013).

Em instituições totais como os manicômios, para Goffman (2007), mesmo quando a pessoa tinha condições físicas e psicológicas para desempenhar determinadas atividades, não fazia, pois não era autorizada a isso. A autonomia era totalmente perdida dentro do espaço hermético do hospital psiquiátrico e resultava na perda da liberdade e das singularidades, bem como na fragilização dos vínculos com as famílias e outras instituições. O autor supracitado enfatiza que a instituição total corresponde a um indivíduo imóvel, sem perspectiva de futuro que tem o poder de lhe coagir. Dessa maneira, os anos de institucionalização acarretaram em diversas consequências, ainda não superadas, para as pessoas com transtornos mentais graves, a exemplo da perda da identidade, fragmentação das relações familiares, negação de todos os direitos, inclusive o do exercício da cidadania.

Uma importante repercussão social do processo de exclusão dessa minoria da sociedade foram representações negativas acerca da pessoa com transtorno mental. Atualmente ainda são comuns estereótipos e sentimentos como sem juízo, sem razão e agressivo com atitudes de medo e exclusão

(Maciel, Maciel, Barros, Sá & Camino, 2008). Os referidos autores evidenciaram que a família reproduz tais representações acrescidas das dificuldades e sofrimentos associados aos desafios do cuidado de indivíduos que foram privados do aprendizado acerca das habilidades necessárias para o convívio social, ou que introjetaram tais características. Assim como entre os profissionais de saúde mental, ainda permanecem as crenças de incapacidade, periculosidade e pouco valor.

Vale ressaltar que esses preconceitos prejudicam a reinserção social dos sujeitos, pois eles moldam a nossa valoração, positiva ou negativa, que será atribuída ao comportamento dos indivíduos e norteará as nossas ações para com eles. O preconceito, aqui, pode ser descrito como uma atitude ultrajante contra alguém apenas porque ele faz parte de um grupo socialmente desvalorizado (Allport, 1954 apud Lima & Vala, 2004).

O preconceito e a consequente exclusão social são sentidos e percebidos pelas pessoas com transtornos mentais. Em seu estudo, Salles e Barros (2013) referem que muitas vezes os usuários dos serviços de saúde mental não têm com quem sair, conversar, constituir um relacionamento amoroso

ou com quem contar, caso precisem de ajuda. Essa fragilidade ou ausência de redes de apoio social repercute negativamente na saúde dos sujeitos.

Nesse aspecto, salienta-se que, de acordo com Sluzki (1997), uma rede pessoal, sensível, confiável, estável e ativa protege o indivíduo contra doenças, atua no auxílio e encaminhamento aos serviços de saúde, influencia a pertinência e a rapidez na busca das pessoas por estes serviços. Ademais, levando em conta a sua atuação protetora, a rede pode proporcionar o aumento de sobrevida, acelerar processos de cura e estimular o autocuidado. Afirma-se, então, que o apoio social oferecido inter e intrafamiliar pode aumentar a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos, além de auxiliar no enfrentamento de eventos estressores.

No caso dos ditos loucos, Salles e Barros (2013) descrevem que é referida por usuários de CAPS a constituição de uma rede “perversa” na qual os vínculos são pautados no interesse em algo material ou financeiro, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC), implementado a partir da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Consiste no pagamento de um salário-mínimo à pessoa com deficiência (ou transtornos mentais) e aos idosos que têm sessenta e cinco

anos ou mais que comprovem não possuir meios de garantir a própria subsistência ou que essa seja provida pela sua família (Brasil, 1993).

Essa rede “perversa”, mencionada acima, inclui essas pessoas de forma marginal, geralmente em subempregos (Salis, 2013). Os usuários dos serviços de saúde mental, segundo a referida autora, almejam trabalhar e desenvolver práticas que gerem renda, contudo o estigma de “loucos”, ainda presente nos dias atuais, os rotula como perigosos, agressivos, incontroláveis, improdutivos e incapazes, o que implica em uma não inclusão no mercado de trabalho.

Essas pessoas relatam sentimento de tristeza e incapacidade por dependerem da renda de outros, em detrimento de poder adquirir e gerir o próprio dinheiro. Além disso, anunciam a exclusão como uma barreira encontrada no cotidiano que compromete a vida financeira e não dá oportunidades (Cardozo & Borges, 2016). Para a referida autora, quando a exclusão do mercado de trabalho ocorre em decorrência dos estigmas associados às psicopatologias, parece ser mais dolorosa para a pessoa, pois a minoria social da qual faz parte já é alvo de tantas outras formas de exclusão e negação de direitos.

Destarte, a inserção no mercado de trabalho constitui um grande desafio para quem trabalha com saúde mental. Além disso, outro aspecto desafiador é a prevenção à violência contra as pessoas com transtornos mentais. Oliveira (2012) afirmou que é alta a taxa dos relatos das pessoas com transtornos mentais de terem sofrido violência em comparação com os dados acerca da população em geral. Esse autor constatou que a preponderância dos casos de violência para essas pessoas é semelhante à das pessoas que vivem em situação de extrema pobreza no Brasil. Ademais, que as mulheres com transtornos mentais sofrem mais violência que os homens, contudo ressaltou que os homens com transtornos também sofrem violência sexual na vida adulta.

O estudo do autor supracitado apontou que essa população também está mais vulnerável a se envolver em comportamentos de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV) e fazer uso prejudicial de substâncias psicoativas. Quanto à questão da sexualidade, há um desconhecimento de que esses sujeitos podem ter uma vivência sexual saudável, assim como comumente é difundido o discurso de que a sexualidade deles é exacerbada, quando, geralmente, apesar de haver influência dos processos

cerebrais, fisiológicos e hormonais, os comportamentos sexuais dos mesmos se relacionam às poucas oportunidades de socialização e possibilidades de expressão sexual devido aos preconceitos existentes em torno da doença mental (Brito & Oliveira, 2009; Miranda, Furegato & Azevedo, 2008).

Nessa perspectiva, nota-se que a sexualidade perpassa as relações de poder no contexto assistencial da saúde mental evidenciadas pela prática de dominação dos corpos, explícita pela censura que estabelece um limite para a dimensão sexual ou o silenciamento desse importante aspecto da subjetividade, sobretudo com o uso de medicamentos que visam ao controle da dita “sexualidade aflorada” (Brito & Oliveira, 2009).

Os preconceitos em torno das expressões sexuais das pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, a desconsideração delas ou a compreensão das mesmas enquanto patologias faz com que os serviços negligenciem a necessidade de ações educativas de promoção da saúde sexual e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis que acometem esse público que apresenta altas taxas de prevalências de IST/HIV devido à vulnerabilidade social em que a maioria se encontra (Dein et al., 2015; Agénor & Collins, 2013; Guimarães et al., 2009).

Ademais, a qualidade do tratamento é comprometida na medida em que não é realizado o cuidado integral, atendendo às suas necessidades biopsicossociais, conforme propõe a política de saúde mental brasileira, que enfatiza o papel estratégico dos dispositivos terapêuticos na superação da exclusão social aos quais os seus usuários foram submetidos ao longo da história (Barbosa, Souza & Freitas, 2015; Jorge et al., 2011).

Dessa maneira, se os atores envolvidos na atenção à saúde mental, de acordo com Brito e Oliveira (2009) e Quinn e Happell (2012), negligenciarem a sexualidade, estarão desconsiderando um aspecto relevante da subjetividade e, portanto, não estarão realizando o cuidado integral em saúde, podendo comprometer a qualidade do tratamento. Trabalhar com pessoas acometidas por psicopatologias graves requer o manejo de aspectos subjetivos, pautado na construção de vínculo, destacando a singularidade de cada uma delas (Jorge et al., 2011).

No entanto, a literatura aponta que, no que concerne à dimensão sexual, existe um despreparo dos profissionais de saúde e o desconhecimento sobre as experiências sexuais das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais (Detomini,

Rasera & Peres, 2016). Nessa perspectiva, a promoção da reintegração psicossocial, que passou a ser o objetivo dos serviços de saúde mental após a reforma psiquiátrica, só ocorre mediante a construção de vínculo entre os usuários, profissionais e a instituição, bem como da autonomia dos sujeitos sendo consideradas as suas particularidades e a necessidade de ruptura dos preconceitos que os segregam.

Considerações Finais

Diante do exposto, é possível perceber que, apesar de ter havido a importante transição do modelo hospitalocêntrico para o psicossocial, na assistência às pessoas com transtornos mentais severos, a exclusão social desses indivíduos ainda persiste. O processo excludente vai muito além da existência dos muros das instituições ou de qualquer outra barreira física que possa promover o isolamento dessa população. A história da loucura deixou marcas na vida desses sujeitos e na sociedade como um todo, pois, apesar de atualmente serem assistidos no meio social, permanecem segregados em virtude dos estigmas e preconceitos.

Os profissionais que atuam no campo da saúde mental precisam contribuir para uma assistência integrada no

território, desprovida de preconceitos, visando à promoção da saúde e inserção social, mediante a construção da autonomia e protagonismo dos usuários dos serviços. As ações devem buscar a implementação de estratégias de atenção às pessoas com transtornos mentais que contemplem os aspectos biopsicossociais, a partir de um modelo assistencial que vise à compreensão das experiências dos sujeitos enquanto condição humana e não como sintomas compatíveis com determinadas classificações nosológicas, que os resumem às suas patologias.

No que se refere à dimensão sexual, a vivência saudável da sexualidade, não tendo o seu sentido restrito apenas ao sexo, é primordial no processo de reintegração psicossocial, pois implica bem estar, qualidade de vida, autoestima, autocuidado, prazer e fortalecimento das redes sociais de apoio para os sujeitos (Branco et al., 2013). Ao mesmo tempo, no contexto assistencial, representa o cuidado integral dos sujeitos que consideram as dimensões biopsicossociais dos mesmos, assim como as singularidades e necessidades específicas de saúde. Atividades como oficinas terapêuticas, por exemplo, que abordem temáticas referentes à sexualidade, podem colaborar com o autoconhecimento, a

adesão a atitudes preventivas de situações de abusos e exploração sexuais, assim como de IST's.

Por fim, para que seja feita a inclusão dessa minoria social, é preciso contribuir com informações que fortaleçam essa população e desconstruam preconceitos, bem como promover ações que deem margem para que as pessoas conheçam as suas potencialidades, promovendo a ruptura de estigmas e a aproximação dessa população ao meio social, admitindo-a no mesmo nível de igualdade de direitos e de deveres civis.

Referências

- Agénor, M., & Collins, P. (2013). Preventing HIV among U.S. women of color with severe mental illness: perceptions of mental health care providers working in urban community clinics. *Health care for women international*, 34(34), 281- 302.
- Amarante, P. (2001) Sobre Duas Proposições Relacionadas à Clínica e à Reforma Psiquiátrica. In Quinet, A. (Org.) *Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Amarante, P. (2003). *Saúde Mental, políticas e instituições: programa de educação à distância*. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/ FIOCRUZ.
- Barbosa, J. A. G., Souza, M. C. M. R., & Freitas, M. I. F. (2015). A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Ciência e Saúde coletiva*, 20(7), 2165-2172.
- Basaglia, F. (2005). *Escritos Seleccionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Branco, F. M. F. C., Sales, J. C. S., Trindade, F. R., Pessoa, M. D., Freitas, C. M. P. A., & Silva, M. M. (2013). A percepção do portador de esquizofrenia sobre sua sexualidade. *Revista Interdisciplinar*, 6(2), 26-32.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. DAPE. Coordenação geral de saúde mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no*

Brasil. Documento apresentado à conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS.

- Brito, F. P., & Oliveira, C. C. (2009). A sexualidade negada ao doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. *Ciências e Cognição*, 14(1), 246-254.
- Campos, R. T. O., & Furtado, J. P. (2006). Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1053-1062.
- Cardozo, R. M., & Borges, A. C. (2016). As dificuldades de inclusão da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho. Itajaí: [S.n.]. Recuperado de <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wpcontent/uploads/2016/02/Ruti-Mara-Cardozo.pdf>
- Dein, K. E., Williams, P. S., Volkonskaia, I., Kanyeredzi, A., Reavey, P., & Leavey, G. (2015). Examining professionals' perspectives on sexuality for service users of a forensic psychiatry unit. *International Journal of Law and Psychiatry*, 44, 15-23.
- Detomini, V. C., Rasera, E. F., & Peres, R. S. (2016). Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas. *Revista da SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 17(2), 81-95.
- Foucault, M. (2009). *História da loucura: na Idade clássica*. (Trad. José T. C. Neto). São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (2015). *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque

- e J. A. Guilhon Albuquerque (2ª ed.). São Paulo: Paz e terra.
- Goffman, E. (2007). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Guimarães, M. D. C., Campos, L. N., Melo, A. P. S., Carmo, R. A., Machado, C. J., & Acurcio, F. A. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 43-7.
- Jorge, M. S. B., Pinto, D. M., Quinderé, P. H. D., Pinto, A. G. A., Sousa, F. S. P., & Cavalcante, C. M. (2011). Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência e saúde coletiva*, 16(7), 3051-3060.
- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Recuperado de <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11355725/artigo-22-da-lei-n-8742-de-07-de-dezembro-de-1993>
- Lima, M. E. O., & Vala, J. (2004). As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 401-411.
- Maciel, S. C., Maciel, C. M. C., Barros, D. R., Sá, R. C. N., & Camino, L. F. (2008). Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. *Psico-USF*, 13(1), 115-124.
- Miranda, F. A. N., Furegato, A. R. F., & Azevedo, D. M. (2008). Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? *Escola Anna Nery*, 12(1), 136-142.

- Miranda, F. A. N., & Furegato, A. R. F. (2002). Percepções da sexualidade do doente mental pelo enfermeiro. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 10(2), 207-213.
- Oliveira, H. N. *Violência contra indivíduos com transtorno mental: Projeto Pessoas*. - Belo Horizonte: 2012. 149f. Orientador: Mark Drew Crosland Guimarães. Co-Orientadora: Carla Jorge Machado. Área de concentração: Saúde Pública. Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.
- Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017*, altera as portarias de consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017 e dá outras providências. Recuperado de <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/173164120/dou-secao-1-22-12-2017-pg-236>
- Quinn, C., & Happell, B. (2012). Getting better: Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(2), 154-162.
- Salis, A. C. A. (2013). Projeto gerência de trabalho e inclusão social de usuários de saúde mental. *Psicologia, ciência e profissão*, 33(3), 758-771.
- Salles, M. M., & Barros, S. (2013). Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Ciência e saúde coletiva*, 18(7), 2129-2138.
- Sarti, C. A. (2005). *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Cortez.
- Sawaia, B. (Org). (2004). *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes.

- Silva, R. S., & Brandalise, F. (2008). O efeito do diagnóstico psiquiátrico sobre a identidade do paciente. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 16(2), 123-129.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Surdez e Preconceito: Uma Análise Conceitual

Andressa Araújo de Araújo
Joilson Pereira da Silva
Universidade Federal de Sergipe

Introdução

Estudar sobre a surdez exige compreender sua história de lutas, dificuldades, avanços e conquistas. Desta forma, apresentar-se-á a história da surdez sob o ponto de vista internacional e nacional.

Na antiguidade greco-romana, acreditava-se que os surdos não eram seres humanos competentes, justificando que, uma vez que não podiam ouvir nem falar, não tinham linguagem e, conseqüentemente, não possuíam pensamento. Assim, os romanos viam os surdos como seres privados de seus direitos legais e confundidos, muitas vezes, com “retardados mentais”. Acreditava-se ainda que eram pessoas castigadas ou enfeitiçadas e, por isso, abandonadas ou jogadas no rio Tiger. Os gregos consideravam os surdos como “animais”, uma vez que julgavam que o pensamento se dava através da fala. Por isso, eram condenados à morte, “lançados

abaixo do topo de rochedos de Taygéte, nas águas de Barathere” (Strobel, 2009, p.18).

Neste período, da Antiguidade Clássica, cita-se o filósofo Aristóteles, uma vez que, para o mesmo, um dos traços da condição humana é a linguagem. Como, na sua época, os surdos não ouviam e não falavam, na sua visão, não eram humanos (Carvalho, 2010). Essa ideia foi difundida como verdade.

No antigo Egito, por sua vez, os surdos eram respeitados e adorados como deuses pelo entendimento de que eram os enviados para se comunicarem em segredo, “protegiam e tributavam aos surdos a adoração, no entanto, os surdos tinham vida inativa e não eram educados” (Strobel, 2009, p. 19). Em outras regiões, os mesmos eram oferecidos em sacrifício aos deuses. No período da Inquisição, foram queimados em fogueiras, pois a ideia de imperfeição, pronunciada pela Igreja, revelava os surdos como seres “imperfeitos” (Talask, 2006).

Além disso, a Igreja Católica, na Idade Média, proibiu que os surdos se casassem, pois se acreditava que as suas almas não eram imortais justamente porque eles não podiam falar os sacramentos (Moura, Lodi & Harrinson, 1997).

Percebe-se que o fato de o surdo não fazer o uso da língua majoritária, oral, condenou-os à condição de não humanos.

Esta concepção começou a mudar na Idade Moderna, em 1570 do século XVI, quando apareceram os primeiros educadores de surdos, sendo Pedro Ponde de León o primeiro deles. Ele educava filhos de nobres, para garantir que as crianças pudessem ter direito à herança de seus pais, uma vez que eram capazes de falar (Moura, Lodi & Harrinson, 1997). Desta forma, percebe-se que a educação surgiu com o objetivo de ensinar os surdos a oralizar.

Léon teve bastante êxito nos métodos de ensino e foi quem “desenvolveu uma metodologia de educação voltada para os surdos que incluía datilologia (representação manual das letras do alfabeto), escrita e oralização” (Bizio, 2008, p. 18), o que foi bastante importante para mostrar para a sociedade da época que, ao contrário do que se pensava, os surdos eram capazes de aprender.

Sendo assim, o trabalho deste professor serviu de base para outros educadores surdos na Idade Moderna, como para Juan Pablo Bonet. Em 1620, Bonet lança, na Espanha, um livro intitulado *Reduccion de lãs letras y artes para enseñar a hablar a los mudos*. Nesta obra, apresenta-se como inventor

da arte de ensinar os surdos a falar (Bizio, 2008), através do alfabeto manual, escrita, língua de sinais e manipulação dos órgãos fonoarticulatórios (Moura Lodi & Harrinson, 1997). O método de Bonet, segundo ainda Moura, Lodi e Harrinson (1997), tornou-se referência para vários educadores como Pereire (língua latina), Amman (língua alemã) e Wallis (língua britânicas), de forma que utilizavam a oralidade, os sinais e o alfabeto manual.

Ainda na Idade Moderna, tem-se o grande nome da Educação dos Surdos, Charles – Michel de l'Épée, fundador do Instituto Nacional para Surdos – Mudos de Paris (Strobel, 2009a), e o primeiro a reconhecer que, diferentemente do que as pessoas pensavam, os surdos não precisam aprender a língua oral para possuir linguagem. Desta forma, neste período, a oralização deixou de ser o foco da educação de surdos. Apesar de acreditar que a Língua de Sinais deveria ser considerada, L'Épée considerava insuficientes os sinais que os surdos usavam para aprender o francês. Por isso, criou os chamados sinais metódicos (Lacerda, 1998), usados até 1830 (Bizio, 2008).

Ainda segundo Bizio (2008), depois da morte de L'Épée, iniciou-se um período de crítica de adeptos do

oralismo, liderados por Itard. A surdez passou a ser vista como doença e, portanto, deveria ser tratada. Acreditava-se que a língua de sinais interferia, de modo negativo, na proposta da fala dos surdos, e, então, a concepção oralista de educação voltou a ganhar impulso.

Nos Estados Unidos, em 1816, Edward Galleudt, acompanhado de Laurent Clerc, um dos melhores alunos do Abade L'Épée, criou a Hartford School. Nela, utilizava-se uma mistura do francês sinalizado com a língua de sinais, adaptado para o inglês (Bizio, 2008). Este autor esclarece:

A Língua de Sinais Francesa, assim, foi aos poucos sendo modificada pelos alunos, iniciando a formação da Língua de Sinais Americana. Além dos métodos franceses que foram aos poucos sendo abandonados, utilizavam-se, na sala de aula, além da ASL (*American Sign Language*), ainda o inglês sinalizado, o inglês escrito e o alfabeto digital (Bizio, 2008, p. 21).

Mais tarde, esta metodologia, acima descrita, seria a Comunicação Total (Ramos & Goldfeld, 1992). De acordo com Goldfeld (1997):

A filosofia da comunicação total tem como principal preocupação os processos comunicativos entre surdos e surdos e entre surdos e ouvintes. Esta filosofia também

se preocupa com a aprendizagem da língua oral pela criança surda, mas acredita que os aspectos cognitivos, emocionais e sociais não devem ser deixados de lado em prol do aprendizado exclusivo da língua oral. Por este motivo, essa filosofia defende a utilização de recursos espaço-visuais como facilitadores da comunicação (p. 35).

Utilizando a língua de sinais americana, houve uma ascensão no grau de escolarização dos surdos (Bizio, 2008) e, em 1864, é fundada, por Edward Gallaudet, a Gallaudet University, única universidade de surdo em todo o mundo (Moura, Lodi & Harrinson, 1997). Percebe-se que os sinais ganharam espaço na educação dos surdos, no período acima descrito, porém, devido aos avanços tecnológicos e estudos que facilitavam a aprendizagem da fala pelo surdo, a língua de sinais passa a ser criticada e, a partir de 1860, o método oral volta a ganhar força (Bizio, 2008).

Em 1880, acontece o Congresso de Milão. Neste, reuniram-se vários educadores de surdos de diferentes países e decidiu-se que seriam abandonados os sinais, utilizando-se apenas a fala. Interessante ressaltar que esta situação foi também reflexo da situação econômica antropológica do século, pois os surdos eram vistos como pessoas que não traziam recursos econômicos. E, além disso, destaca-se que

Alexander Graham Bell, inventor do telefone, em 1873, tornou-se professor de fisiologia vocal na Universidade de Boston e desenvolveu alguns experimentos de acústica, objetivando descobrir conceitos para transmitir a fala eletricamente. A ideia da fala, a partir da oralidade, foi ainda mais difundida a partir da invenção do telefone.

Ressalta-se ainda que seu pai, Alexander Melville Bell (1819-1905), também inventor, havia criado um sistema de educação para surdos. As escolas, deste modo, deveriam utilizar o método oral puro, com a fala como finalidade da educação. Skliar (1998) definiu este método como “um conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e narra-se como se fosse ouvinte” (p. 15).

Skliar (1998) esclarece que o método oral foi aprovado por razões políticas, filosóficas e religiosas. Como forma de garantir que as crianças surdas não utilizariam a língua de sinais, uma das decisões foi afastar os professores surdos e proibir a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) no ambiente escolar. Porém, sob o olhar de Zampiere (2006), “o emprego do oralismo não trouxe os resultados esperados, ou seja, a maioria dos surdos não desenvolveu a fala, a leitura

orofacial/labial, o desenvolvimento de linguagem e habilidades de leitura” (p.11).

Nos Estados Unidos, neste período, aconteceu, então, a Convenção Nacional de Surdos-mudos, que foi um encontro com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas surdas (Moura, Lodi & Harrinson, 1997). As ideias apresentadas eram opostas ao que foi decidido no Congresso de Milão. Em 1960, Stokoe, pesquisador norte-americano, iniciou um estudo sobre a língua de sinais, apresentando uma análise descritiva dos elementos linguísticos (nível fonológico e morfológico) da mesma, de forma que ela passou a ser vista como língua, de fato (Quadros, Pizzio & Rezende, 2009). Retorna-se, assim, à proposta da Comunicação Total e, depois, aparece a proposta do Bilinguismo (Zampiere, 2006).

Em 1994 acontece a Conferência de Salamanca, na Espanha, que propõe a Declaração de Salamanca – “reiterando as recomendações de Jomtien e enfatizando a urgência de atendermos às necessidades dos alunos, evitando práticas discriminatórias e excludentes” (Carvalho, 2010, p. 156). A declaração defende o direito de educação a todos, independentemente das diferenças individuais.

Referente à Educação dos Surdos no Brasil, destaca-se que a primeira iniciativa aconteceu em 1855, quando o professor francês surdo Ernest Huet, a convite de D. Pedro II, chegou ao Brasil para fundar, dois anos mais tarde, o Instituto Imperial de Surdos-Mudos (Bernarab & Oliveira, 2007), atual INES (Instituto Nacional de Educação de Surdos), no Rio de Janeiro. O Instituto funcionava como um internato, visto que recebiam surdos de todo o país, com idades entre 7 e 14 anos, de forma que estes residiam no Instituto, durante todo o tempo, e recebiam educação literária e ensino profissionalizante (Albres, 2005).

Em termos da política educacional, primeiramente, pode-se afirmar que utilizavam a LIBRAS, com influência francesa, e, em momento posterior, a educação brasileira dos surdos aderiu ao movimento iniciado pelo Congresso de Milão (1880), que defendia que a educação de surdo deveria ser desenvolvida através da oralidade.

Em 1911, segundo Goldfeld (1997), o oralismo puro foi estabelecido no Instituto, sendo influenciado pelos acontecimentos internacionais, mas a língua de sinais continuou a ser utilizada até 1957, quando a diretoria Doria e a assessora da professora, Couto, proibiu, oficialmente, a

utilização da mesma. Assim, “a qualidade da educação dos surdos diminuiu e as crianças surdas saíam das escolas com qualificações inferiores e habilidades sociais limitadas” (Strobel, 2009b, p. 37).

Em 1975, chega, então, ao Brasil, a Comunicação Total e, em 1980, o bilinguismo, sendo utilizado a partir de 1990. No Brasil, nos anos de 1980, acontece na UFRJ, o início do primeiro grupo de estudos linguísticos da LIBRAS, liderado pela professora Lucinda Ferreira Brito, conhecida como a primeira linguista do Brasil a se dedicar aos estudos das línguas de sinais e, três anos depois, é criada a Comissão de Luta dos Direitos dos Surdos.

Em 1987, foi fundada a primeira entidade representativa da comunidade surda, a FENEIS (Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos), que propaga a importância da Língua Brasileira de Sinais, garantindo, entre outras coisas, a oportunidade de inclusão do surdo no mercado de trabalho, o ensino de LIBRAS para os ouvintes e a defesa dos direitos da comunidade surda (Palma, 2012). Arelado a isso, em setembro de 1994, ocorre um evento que deu grande visibilidade à comunidade surda: Marcha “Surdos Venceremos”, onde os mesmos reivindicaram o

reconhecimento oficial da LIBRAS, o direito à educação em LIBRAS e o provimento de intérpretes em espaços públicos.

Esta luta, que começou na década de 90, foi-se acentuando, com o passar do tempo, e alcançando algumas conquistas nos anos seguintes: em 24 de abril de 2002, é promulgada a lei 10.436, reconhecendo a LIBRAS como língua oficial dos surdos no país e entendida como uma “forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visuomotora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão e fatos” (Moreira, 2007, p. 6) da comunidade surda no Brasil.

Em 2005, tem-se o Decreto nº 5.626, que regulamenta esta lei. Segundo Carvalho e Nóbrega (2015), através desta Lei, reconhece-se, oficialmente, a LIBRAS e tem-se a garantia da acessibilidade e da difusão de sua língua por meio do ensino. Ela ainda dispõe sobre a formação de professores de LIBRAS e de tradutor-intérprete de LIBRAS.

Algumas conquistas acontecem depois disso: em 2006, surge o Exame de Certificação Tradutor Intérprete de LIBRAS ProLIBRAS, instrutor de LIBRAS e Curso de Letras – LIBRAS Bacharelado e Licenciatura EaD. Em 2010, a lei 12.319, em 01 de setembro, entra em vigor e regulamenta o

exercício da profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais.

Em 2010, na Conferência Nacional de Educação, CONAE, elaborou-se o Plano Nacional de Educação, que, para Campello e Rezende (2014), representou um retrocesso para educação de surdos no Brasil, pois os surdos não foram considerados: das 11 propostas da comunidade surda, apenas três foram aceitas. O discurso reinante no evento era de que as escolas de surdos eram segregacionistas e, portanto, estava indo contra a Política Nacional de Educação, que defende a inclusão (Campello & Rezende, 2014).

A diretoria de Políticas Públicas e Educação Especial anunciou, em 2011, no INES, a possibilidade de fechamento da escola, de forma que os alunos seriam remanejados para escolas regulares (Campello & Rezende, 2014). Este fato suscitou uma grande revolta na comunidade surda, pois o INES, além de ser uma escola de surdos, tem para estes um valor histórico muito grande.

Em 2011, outra mobilização nacional no país, conhecida como Setembro Azul, teve o objetivo de reafirmar as lutas e garantir apontamentos específicos sobre a educação dos surdos no Plano Nacional de Educação (PNE) em tramitação

no Congresso Nacional (Silva, 2013). As reivindicações, na Câmara dos Deputados, representaram a vitória dos surdos e, com isso, acrescentou-se, na redação do Plano Nacional de Educação, o direito de as pessoas surdas serem educadas em escolas e classes bilíngues e não, apenas, em escolas inclusivas.

De um modo geral, analisando desde a perspectiva de modelos teóricos, podemos observar que a surdez no início de sua história foi concebida a partir do conceito teórico clínico-terapêutico, que, como o próprio nome sugere, refere-se à patologia, ao déficit biológico, focaliza a perda auditiva e percebe o surdo como deficiente. O oralismo, neste caso, é reconhecido como o padrão da normalidade. Segundo Skliar (2013), o surdo nesta concepção é considerado uma pessoa que não ouve, “é definido por suas características negativas; a educação se converte em terapêutica, o objetivo do currículo escolar é dar ao sujeito o que lhe falta: a audição, e seu derivado, a fala” (p.105).

A partir da década de 60, do século XX, o modelo clínico-terapêutico começou a ser questionado, em especial, por duas observações, conforme aponta Skliar (2013), que fizeram com que outros especialistas, principalmente

educadores que trabalham com surdez, discordassem da abordagem clínica terapêutica, originando a perspectiva socioantropológica da surdez. São elas: primeiro, o fato de que os surdos formam comunidades cuja razão que os une é a língua de sinais; e, segundo, pois se percebeu que filhos surdos de pais surdos demonstram uma identidade mais equilibrada, melhores níveis acadêmicos, condições de leituras semelhantes aos ouvintes e não apresentam tantos problemas sociais e afetivos quando comparados aos filhos surdos de pais ouvintes.

A partir da década de 80, do século XX, ganha força então o modelo socioantropológico. Este corresponde a uma nova visão sobre a surdez, de respeito à diferença, contrária à concepção de deficiência, imposta pelo modelo clínico (Dalcin, 2009). Percebe a surdez como pertencente a interações normais, nas quais a língua de sinais é respeitada e vista como fundamental para o desenvolvimento linguístico e cognitivo do surdo (Bisol, Simioni & Tânia, 2008).

Assim, analisa-se que, apesar de a visão socioantropológica ter ganhado espaço, ainda hoje existem resquícios do modelo clínico terapêutico, de forma que o contexto da vida dos surdos apresenta muitas dificuldades,

sobretudo, pela comunicação diferente e pelo desconhecimento da Língua Brasileira de Sinais por parte da sociedade, o que acaba culminando na segregação e até no preconceito em relação aos mesmos.

Preconceito específico contra o surdo: Audismo, Surdofobia e Ouvinitismo

Levando-se em consideração o surdo e a forma como são evidenciados os preconceitos contra os mesmos, pode-se demonstrar um exemplo simplório: a denominação/termos deficiente auditivo, surdo-mudo e mudo, constantemente usados pela sociedade para se referir ao surdo. Cardoso (2016) nota que ainda se presenciam as pessoas fazendo uso destas terminologias, que, para a comunidade surda, transmitem uma mensagem negativa de preconceito. Os termos surdo-mudo ou mudo não estão corretos, pois os surdos não apresentam, necessariamente, um comprometimento no aparelho fonador e neurológico e, por este motivo, não têm nada que os impeça de falar, portanto, não são, necessariamente, mudos (Santos, 2015). Uma vez que não ouvem, eles têm o processo de fala dificultado, mas pode ser estimulado, caso desejem. Pinto (2012) ressalta que a expressão “deficiente auditivo” traz a

concepção de que o surdo é portador de uma enfermidade que precisa ser tratada para consertar seus defeitos.

O termo surdo é, então, preferência da maioria dos surdos e das pessoas próximas a suas realidades, como terminologia para se referirem aos mesmos, como tentativa de diminuir a estigmatização, visto que os identificam como diferente (Dorziat, 1999). Segundo Gesser (2008), o termo surdo “rejeita o discurso ideológico dominante construído nos moldes do oralismo, que localiza o surdo em dimensões clínicas e terapêuticas da cura, da reeducação, da normalização”, demonstrando o “discurso pautado em paradigmas da diversidade linguística e cultural” (p. 225).

Importante salientar que a LIBRAS é usada pela grande maioria dos surdos com a proposta de aproximação de sua identidade e cultura. Entretanto, alguns surdos aceitam a denominação deficiente auditivo e fazem a escolha pela oralização. Tanto uma situação, como a outra, podem ser permeadas de manifestações de preconceito: os ouvintes podem ter reações de preconceito contra o surdo que utiliza a LIBRAS; os surdos, contra os ouvintes e já os surdos que utilizam a LIBRAS como forma de comunicação, pode ter

manifestações preconceituosas contra o surdo que oraliza e vice-versa.

Importante considerar que existem duas formas principais de manifestações de preconceito: manifestos e sutis. Pode-se considerar que as amostras de preconceitos manifestos foram predominantes por muito tempo e, hoje, percebem-se cada vez mais comuns manifestações de preconceitos sutis, embora ainda se visualizem formas manifestas. Estes últimos constituem-se como uma das primeiras formas de expressar o preconceito, a partir de uma maneira mais explícita de difundir atitudes negativas contra um indivíduo ou grupo (Lima & Vala, 2004). O preconceito é visto como negativo, respaldado especialmente pelos processos sociais de tolerância e respeito às diferenças e aos tratamentos igualitários e até às penas e às sanções. Então, cada vez mais, percebem-se formas sutis de manifestação de preconceito.

Para explicar essas novas expressões do preconceito, Fleury e Torres (2010, p. 79) esclarecem que “o fenômeno se adequou a novos valores, novas ideologias e normas sociais, produzindo uma nova modalidade de pensamento e expressão do preconceito que atende a essa nova realidade”. O

preconceito sutil é, então, uma forma disfarçada de promulgar os preconceitos. Nele, os sentimentos preconceituosos são, de certa forma, reprimidos e expressados, através de gestos cotidianos, uma vez que os agentes opressores têm o preconceito sem se dar conta, não o admitem e, geralmente, o justificam. Como exemplo, é comum escutar as falas seguintes: “eu não tenho preconceito contra o surdo” e depois “ele é surdo? Nossa, mas é tão inteligente”, contradizendo, de certa forma, a primeira oração verbalizada por ele.

Na realidade dos surdos, como preconceito explícito ou manifesto, exemplificam-se a violência, xingamentos, agressões físicas e verbais e, sutilmente, brincadeiras, piadas, exclusões e apelidos que, aparentemente, são “inocentes”. Witkoski (2009), autora surda, no artigo intitulado *Surdez e preconceito: a norma da fala e o mito da leitura da palavra falada*, aborda alguns exemplos de preconceitos sentidos pelos surdos, nas suas versões mais sutis. Explica que são muito observados, com excesso de olhares, e narra também uma situação ocorrida com ela, quando foi participar de uma defesa de tese de doutorado sobre a educação dos surdos. Antes do evento, explica que foi apresentada para a autora e a mesma fala: “*Eu tive uma amiga que teve um problema como*

o seu (referindo-se ao processo de enurdecimento), foi operada e ficou normal”. E ela respondeu “Eu sou normal”, demonstrando a ignorância e falta de conhecimento de alguns indivíduos da sociedade e discriminação. Além disso, percebem-se outros exemplos que representam o processo de discriminação do surdo: a falta de legendas em português ou de tradução em LIBRAS dos programas televisivos e de outros similares, além dos conteúdos de uma aula de ensino regular, que utiliza como recurso a leitura da palavra falada.

O preconceito contra o surdo aparece, de forma intensa, e existem expressões específicas para se referir a ele: audismo, surdofobia e ouvintismo. A seguir, os termos são conceituados e explica-se alguma diferença que possa existir entre eles.

A expressão *audism* (em inglês) foi mencionada pela primeira vez pelo professor americano surdo, Humphries, em 1975, em sua dissertação intitulada "Comunicar-se em Culturas Surdez-Audição e Aprendizagem de Línguas", obra que revela a noção de que alguém é superior com base em sua capacidade de ouvir ou de se comportar da maneira de quem ouve (Humphries, 1977, citado por Martins & Klein, 2012).

O termo ficou adormecido por 15 anos até Harlan Lane resgatá-lo (Martins, 2013). A autora, em 1992, pede emprestado o termo utilizado pelo educador Tom Humphries: “denominá-lo-ei “audismo”. Em seu clássico livro, “A Máscara da Benevolência: a comunidade surda amordaçada”, Lane analisa o audismo enquanto “forma de dominação dos ouvintes, reestruturando e exercendo a autoridade sobre a comunidade surda” (Lane, 1992, p.52). Porém, é importante destacar que existe uma diferença entre os termos audismo, utilizado por Humphries, aplicado “a atitudes e práticas individuais”, e a utilizada por Lane, ampliando-o para “atitudes institucionais e de grupo, bem como práticas de opressão das pessoas surdas” (Martins & Klein, 2012, p. 4).

O sujeito surdo é visto, neste sentido, como digno de pena e dependente (Lane, 1992). O audismo é, então, o preconceito contra o sujeito surdo, especificamente, enxergando-o como alguém incapaz (Silva, Campelo & Novena, 2012). É como se eles fossem rotulados por coisas negativas, ratifica Martins (2013) e, por isso, o audismo diz respeito às barreiras, falta de convívio e comunicação, enfrentados pelo surdo no decorrer da história.

Para Garrow (2011), existe um sistema de excesso de privilégio para aqueles que podem ouvir e falar, em comparação ao surdo. O autor, ao discutir o audismo, contempla, de forma clara, este conceito em seu estudo:

O audismo é a postura ideológica que humaniza com base na capacidade de ouvir e falar ao mesmo tempo desumanizando a incapacidade de ouvir e falar através do domínio das instituições sociais, culturais, políticas, linguísticas, educacionais e econômicas que se manifestam em um tecido complexo (p. 2).

Bauman e Montenegro (2008, citado por Martins, 2013, p. 55) ratificam que há ainda outra dimensão a ser considerada dentro do Audismo para as discussões que aqui se fazem, visto que *“Todo el tiempo había esta forma de opresión sin una palabra que la describiera. Ahora, con un nombre, ya tenemos una herramienta para mostrar claramente varios actos de opresión”* e este resulta em um estigma para as pessoas que não ouvem, configurando-se em uma forma de poder, de discriminação (Bauman, 2004).

Além desse termo, há ainda a surdofobia, que pode ser causada pelo audismo, que é um tipo de preconceito mais incisivo contra o surdo, ou, conforme declara Silva, Campelo

e Novena (2012), é um tipo de exclusão ou aversão ao surdo. Os termos audismo e a surdofobia são conceitos parecidos, no geral, mas apresentam diferenciação. Silva, Campelo e Novena (2012) enfatizam o exemplo no ambiente de trabalho para diferenciar os termos audismo e surdofobia: quando um surdo não pode participar de um processo seletivo por argumentações de que um surdo não será capaz de cumprir as tarefas, esta aversão ao surdo é entendida como surdofobia; já o audismo é quando se permite a participação de um surdo no processo seletivo e ele é aprovado, porém, no momento de assumir sua posição na empresa, são dadas funções diferenciadas, de menor complexidade, colocando o surdo no *status* de coitado, delegando-lhe funções inferiores a sua capacidade.

Há ainda o termo ouvintismo. Apesar de existir diferença quanto aos termos, alguns autores usam este com o significado próximo de audismo. Skliar (1998) utiliza este termo para as “práticas discursivas e dispositivos pedagógicos colonialistas, em que ser, poder, conhecer dos ouvintes constitui uma norma, não sempre visível, por meio da qual tudo é medido e julgado” e para “descrever o domínio dos ouvintes sobre os surdos” (p.15). Para o autor, há ainda outra

dimensão a ser considerada nestes “discursos hegemônicos”, que abrangem o “ouvintismo – o que veem os ouvintes sobre a surdez – e o oralismo – a forma institucionalizada do ouvintismo” (p.15). São percepções dos ouvintes que fazem o surdo se perceber como ter que ser ouvinte.

Na visão de Perlin (2005), o ouvinte sempre está em posição superior, presente nas relações de poder e de dominação, “onde predomina a hegemonia através do discurso e do saber” (p. 58). Assim, o ouvintismo designa, do ponto de vista acadêmico, o estudo do surdo a partir da visão da deficiência, da clinalização.

O ouvintismo teve e tem espaço na sociedade, mesmo com tantas conquistas dos surdos, pois, conforme destaca Skiliar (1998), contou com a cumplicidade da medicina, considerando-se, inclusive, o implante coclear (IC) e também dos pais e familiares dos surdos, professores, profissionais de saúde e de alguns surdos que concordam com a visão da ciência e da tecnologia, idealizando que estes falem e escutem. “Trata-se de um conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e a narrar-se como se fosse ouvinte” (p. 15).

Embora o (re)conhecimento e discussão dos termos ouvintismo, surdofobia e audismo sejam recentes, há muitos séculos, suas manifestações vêm sendo percebidas na sociedade, no que se referem aos surdos. Estas formas de preconceitos foram moldadas, sobretudo, a partir do processo de normalização e hierarquização, uma vez que a sociedade classifica e demarca fronteiras, determinando quem pertence (está incluído) ou não pertence (está excluído), de acordo com a norma, fixada pelo processo de hierarquização.

Assim, entende-se a importância e necessidade de estudar a surdez e o preconceito como forma de entender os desafios, barreiras a se adaptar e mudanças a serem realizadas na concepção da sociedade como forma de mitigar os preconceitos ainda existentes.

Referências

- Albres, N. de A. (2005). *História da Língua Brasileira de Sinais em Campo Grande – MS*. Petrópolis, RJ: Editora Arara Azul.
- Bauman, Z. (2004). *Amor Líquido: Sobre a Fragilidade dos Laços Humanos*. Rio De Janeiro: Zahar.
- Bernarab, L., & Oliveira, C. S. (2007). Estudo da Língua Brasileira dos Sinais e da Língua dos Sinais Francesa Através da sua Formação e da Influência do Segundo Congresso Internacional de Milão na Educação dos Surdos. *IV Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial*. Londrina/PR.
- Bisol, C. A., Simioni, J. & Tania, S. (2008) Contribuições da Psicologia Brasileira para o Estudo da Surdez. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3).
- Bizio, L. (2008). *Considerações sobre o Ensino de Língua Portuguesa para Surdos*. Dissertação de Mestrado. Programa em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Universidade Católica de São Paulo/ PUC, São Paulo, SP.
- Campello, A. R., & Rezende, P. L. F. (2014). Em defesa da escola bilíngue para surdos: a história de lutas do movimento surdo brasileiro. *Educar em Revista*, Curitiba: Editora UFPR.
- Cardoso, I. G. (2016). Surdo-Mudo ou Mudo, Deficiente Auditivo ou Surdo: Qual dessas terminologias pode-se adotar? *Revista Virtual De Cultura Surda*, 17.
- Carvalho, N. S. (2010). *Surdez e Bilinguismo: Perspectivas, Possibilidades e Práticas na Educação para Surdos*.

- Monografia de Graduação. Departamento de Educação. Universidade do Estado da Bahia/UFBA, Salvador, BA.
- Carvalho, V. O., & Nobrega, C. S. R. . (2015). A história de educação dos surdos: o processo educacional inclusivo. In: *II Seminário Potiguar: Educação, Diversidade e Acessibilidade - uma questão de efetivação de direitos*, Mossoró, RN.
- Dalcin, G. (2009). *Psicologia da Educação de Surdos*. Curso de Licenciatura em Letras LIBRAS na Modalidade a Distância. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Dorziat, A. (1999). *Deficiente Auditivo e Surdo: uma reflexão sobre as concepções subjacentes ao uso dos termos*. Recuperado de: <http://www.nre.seed.pr.gov.br/londrina/arquivos/.../6encountrogesurdezdeein.pdf>
- Fleury, A. R. D., & Torres, A. R. R. (2010). *Homossexualidade e preconceito: o que pensam os futuros gestores de pessoas*. Curitiba: Juruá.
- Garrow, E. (2011). Personal Communication. In school: What educators need to know. *School Business Affairs*, 77(4), 8-10.
- Gesser, A. (2008). Do Patológico ao Cultural na Surdez: para além de um e de outro ou para uma reflexão crítica dos paradigmas. *Trabalhos em Linguística Aplicada* [online], 47(1), 223-239. doi:10.1590/S0103-18132008000100013.
- Goldfeld, M. (1997). *A Criança Surda: Linguagem e Cognição numa Perspectiva Sócio-Internacionalista*. São Paulo: Plexus.

- Lacerda, C. B. F. de. (1998). Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos. *Cad. CEDES*. doi:10.1590/S0101-32621998000300007.
- Lane, H. A. (1992). *Máscara da Benevolência*. A Comunidade Surda Amordaçada. Tradução: Cristina Reis. Lisboa: Instituto Piaget - divisão editorial.
- Lima, M. E., & Vala, J. (2004). *As Novas Formas de Expressão do Preconceito e do Racismo*. Natal: Estudos em Psicologia.
- Martins, F. C. (2013). *Discursos e Experiências de Sujeitos Surdos sobre Audismo, Deaf Gain e Surdismo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.
- Martins, F. C., & Klein, M. (2012). Estudos da Contemporaneidade: Sobre Ouvintismo / Audismo. *Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul*. Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, RS.
- Moreira, P. A. L. (2007). O fator linguístico na aprendizagem e desenvolvimento cognitivo da criança surda. *Revista virtual de cultura surda e diversidade*, Salvador, BA.
- Moura, M. C. de, Lodi, A. C. B. & Harrison, K. M. P. (1997). História e educação: o surdo, a oralidade e o uso de sinais. In: Lopes F., & Otacílio de C. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca.
- Palma. N. de O. (2012). *LIBRAS: Instrumento De Inclusão Escolar Do Aluno Surdo*. Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Neuropedagogia e Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, do Centro Sul Brasileiro de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação, São Joaquim, SC.

- Perlin, G. T. T. (2005). Identidades surdas. In Skliar, C. (Org.). *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação.
- Pinto, D. N. (2012). *Língua Brasileira De Sinais*. Rio de Janeiro: Lexikon.
- Quadros, R. M. de, Pizzio, A. L., & Rezende, P. L. F. (2009). *Língua Brasileira de Sinais I*. Licenciatura e Bacharelado em Letras-LIBRAS na Modalidade a Distância, UFCS, Florianópolis, SC.
- Ramos, C. R., & Goldfeld, M. (1992.). Vendo Vozes: Os passos dados na direção da realização de um programa para crianças surdas. *Revista GELES*.
- Santos, G. A. Dos. (2015) *Memória surda: discurso e identidade*. Dissertação De Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Memória Social. Memória surda: discurso e identidade. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Silva, J. G., Campelo, L. B. B., & Novena, N. P. (2012). Desejos e afetividades que não querem calar: o grupo LGBT surdos de Pernambuco. *Pesquisa e Educação na Contemporaneidade: Perspectivas Teórico-Metodológicas*.
- Silva, W. L. B. da. (2013). Políticas Públicas de Educação, Formação de Professores e Inclusão de Alunos com Necessidades Educacionais Especiais: As Experiências da Rede Pública Municipal de Ensino de Petrópolis/RJ. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação. FE/UFF, Niterói, RJ.
- Skliar, C. (org.) (2013). *Educação & exclusão: abordagens socioantropológicas em educação especial*. Porto Alegre: Mediação.

- Skliar, C. B. (1998). Os estudos surdos em educação: problematizando a normalidade. In: Skliar, C. (Org.). *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação.
- Strobel, K. (2009a). *As imagens do outro sobre a cultura surda*. Florianópolis: Ed. UFSC.
- Strobel, K. (2009b) *História da Educação de Surdos*. Universidade Federal de Santa Catarina Licenciatura em Letras-LIBRAS na modalidade à distância. UFSC: Florianópolis, SC.
- Talask, A. G. (2006) *Psicologia e surdez: a importância do conhecimento da língua brasileira de sinais (LIBRAS) pelo gestalt-terapeuta*. Dissertação de mestrado. Faculdades Integradas Maria Thereza, Niterói, RJ.
- Witkoski, S. A. (2009). Surdez E Preconceito: A Norma da Fala e o Mito da Leitura da Palavra Falada. *Revista Brasileira De Educação*.
- Zampieri, M. A. (2006). *Professor Ouvinte e Aluno Surdo: Possibilidades de Relação Pedagógica na Sala de Aula com Intérprete de LIBRAS – Língua Portuguesa*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Educação. UNIMEP, Piracicaba, SP.

Processos de Exclusão no Campo do Trabalho: Uma Análise Psicossocial da Participação das Pessoas com Deficiência

Raquel Pereira Belo
Universidade Federal do Piauí

Luciana Maria Maia
Universidade de Fortaleza

Analisar os processos de exclusão de minorias sociais nas sociedades capitalistas implica que se aborde o trabalho, o contexto e as relações em que ocorrem. Isso porque, nessas sociedades, o trabalho é a principal forma de participação social e parte fundamental da subjetividade e desenvolvimento humano (Bernal, 2010).

A literatura traz essa discussão e se refere ao trabalho como uma categoria central para a compreensão dos problemas sociais e subjetivos, um elemento básico da vida social (Aizpuru & Rivera, 1994), uma condição humana central (Borges & Yamamoto, 2004) e que pode levar o indivíduo tanto à satisfação quanto ao sofrimento (Dejours, 1991). Não ter um trabalho, como uma ocupação remunerada,

pode determinar consequências psicológicas e sociais que vão além do meramente econômico (Álvaro, 1992).

Além dessas características, o trabalho, ao dar sentido à vida dos indivíduos, permite que esses se realizem, formem sua autoestima e sua identidade. A depender do significado socialmente compartilhado de uma profissão, o trabalho também pode proporcionar *status* e prestígio social. Em sociedades como a brasileira, o trabalho também exerce uma função econômica, tendo em vista que, via de regra, as pessoas obtêm seus ganhos financeiros pelas atividades que desenvolvem como forma de trabalho. Importante mencionar, ainda, que o trabalho possibilita oportunidades de interação e de estabelecer contatos sociais. Além disso, é o principal marcador do tempo, considerando que há horas de trabalho e horas de não trabalho, dias de trabalho e dias de não trabalho. O trabalho pode ser abordado como fonte de oportunidade para desenvolver habilidades e conhecimentos, bem como para assimilar e transmitir normas, crenças e expectativas sociais (Bernal, 2010). Desse modo, podemos conceber o trabalho como um processo simbólico, essencial à constituição do sujeito, e que ocorre em contextos sociais diversos. Considerando as minorias sociais, o trabalho,

quando associado a um emprego, contribui de forma positiva à diminuição dos níveis de pobreza, isolamento social e participação política dos membros desses grupos (Carvalho-Freitas, 2009).

Na atualidade, esses contextos de trabalho têm passado por significativas transformações em função do aumento da demanda, da criação de novos cargos, do aumento da concorrência por vagas de trabalho, assim como das exigências para que essas sejam preenchidas. Embora o cenário possa parecer favorável, é importante destacar que, atualmente, no Brasil e na maioria de outros países, o contexto de trabalho se caracteriza pelo desemprego e por condições de trabalho degradante, em que existem formas de participação e de desenvolvimento desiguais, de modo que alguns indivíduos são mais afetados por essa realidade, seja em decorrência da natureza da atividade que desenvolvem, dos espaços geográficos que ocupam ou dos grupos sociais aos quais pertencem (Guimarães, 2012).

No Brasil essa condição de exclusão experimentada por alguns grupos sociais convive, paradoxalmente, com conquistas legais – leis, declarações e outros documentos de direitos humanos, que caracterizam como avançada a

legislação brasileira. A esse respeito, alguns indicadores sociais sugerem que o problema da discriminação contra esses grupos está longe de ser superado: negros, mulheres, homossexuais, pessoas com deficiência, entre outros, experimentam cotidianamente a violação de seus direitos sociais, favorecendo a manutenção de graves desigualdades. Voltando às especificidades do mercado do trabalho, embora existam normas jurídicas que proíbem a discriminação contra minorias e ações afirmativas que se proponham corrigir os efeitos históricos da exclusão, essas conquistas ainda não são suficientes para garantir condições adequadas e decentes de trabalho para muitos brasileiros.

Considerando o caso específico das pessoas com deficiência, o último Censo (IBGE, 2012) aponta que 45,6 milhões dos brasileiros declararam ter algum tipo de deficiência, o que corresponde a 23,9% da população. Além desse elevado contingente, outros indicadores sociais sugerem a situação de vulnerabilidade em que se encontra esse grupo. A esse respeito, a condição de ter uma deficiência não se apresenta de modo uniforme entre os sexos e os grupos étnico/raciais – mulheres, negros e amarelos estão,

proporcionalmente, em maior número, quando comparados a homens brancos.

No que se refere à região geográfica, o Nordeste, onde se encontra a maior concentração de pobreza e os piores indicadores socioeconômicos, tem a maior prevalência de pessoas com deficiência, seguido do Norte, Sudeste, Centro-Oeste e Sul. Em relação à escolaridade, a taxa de alfabetização de pessoas que têm deficiência é significativamente mais baixa à observada na população geral; e entre as pessoas alfabetizadas, seguindo o mesmo padrão, os dados também indicam diferença significativa.

As diferenças também se evidenciam no trabalho. Os percentuais de pessoas com deficiência fora do mercado de trabalho e sem direitos trabalhistas assegurados são significativamente maiores aos das pessoas sem deficiência. De uma forma geral, do total de pessoas com deficiência em idade ativa, mais da metade está desocupada ou fora do mercado de trabalho. Entre aquelas que estão trabalhando, um percentual ainda menor de pessoas com deficiência tem direitos trabalhistas assegurados e carteira assinada – Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS). Ainda, o percentual de trabalhadores com deficiência que atua por conta própria e

sem direitos trabalhistas também é maior do que o registrado no total da população. Também merece atenção que o rendimento de quase metade (46%) da população de pessoas com deficiência ocupadas, com 10 anos ou mais, recebe até um salário mínimo ou não tem rendimento; para as pessoas sem qualquer deficiência, esse percentual é baixado para 37% (IBGE, 2012).

Tal como acontece na distribuição da população, esses fatores, quando associados, favorecem maiores desvantagens para alguns grupos. As mulheres com deficiência recebem salários mais baixos aos recebidos pelos homens na mesma condição, mesmo quando equivalem função e nível de escolaridade; a mesma situação ocorre em relação aos negros com deficiência, quando comparados aos brancos. Desse modo, ter uma deficiência, ser mulher e negra são condições que contribuem para cercear direitos e aumentar as condições de exclusão social.

Em relação à diferença de rendimentos e de participação no mercado de trabalho, entre pessoas com deficiência e sem deficiência, o argumento poderia ser atribuído ao nível de escolaridade. Realmente, há diferenças significativas entre pessoas com e sem deficiências no que se refere à

escolaridade. Entretanto, esse argumento parece delicado quando se observa que, de um modo geral, as maiores taxas de desemprego estão entre aqueles que têm maior escolaridade: no Brasil e no mundo os jovens apresentam as maiores taxas de escolaridade e de desemprego – e que entre negros e brancos, homens e mulheres existem diferenças nas taxas de desemprego e de remuneração, mesmo quando se equivalem os níveis de escolaridade e o número de anos de estudo (Segnini, 2000).

Os dados sobre a prevalência de pessoas com deficiência por região geográfica, sexo e cor, as diferenças entre os níveis de escolaridade e de participação no mercado de trabalho, bem como a clara relação entre pobreza e deficiência que esse apanhado possibilitou (IBGE, 2012) fortalecem a importância e urgência de se discutir esse fenômeno. Ao estabelecer essa relação, assume-se que, em um sentido amplo, a deficiência é atravessada por questões ambientais e de saúde, incluindo condições de trabalho e de violência.

Neste sentido, o próprio termo pessoa com deficiência é recente, pois diversas designações ao longo da história foram propostas com o intuito de melhor se referir às pessoas que

apresentavam alguma limitação física, psíquica ou sensorial. Em cada época histórica, pessoas nesta situação eram percebidas a partir dos valores intrínsecos daquela sociedade: 1) inicialmente, o termo utilizado para designar a *pessoa com deficiência* era “*inválido*”, pois fazia referência a indivíduos considerados socialmente inúteis, algo evidenciado, inclusive, na legislação vigente (Decreto Federal n. 48.959, 1960; Decreto Federal n. 60.501, 1967), que estabelecia que a reabilitação profissional proporcionaria apoio aos “beneficiários inválidos”; 2) do início do século XX ao ano de 1960, devido às consequências da Primeira e da Segunda Guerra Mundiais que ocasionaram várias situações requerentes de reabilitação física, a *pessoa com deficiência* passou a ser definida como “*incapacitada*” (Zavareze, 2009); 3) entre os anos de 1988 a 1993, foi contestado o termo “*pessoa deficiente*”, ressaltando-se a relação existente entre a nomenclatura e a concepção de que toda a pessoa é deficiente, com isso, passou a se utilizar o termo “*pessoa portadora de deficiência*”, por se considerar que portar uma deficiência significava fazer referência a apenas um detalhe da pessoa; 4) o termo “*pessoas com necessidades especiais*” passou a ser utilizado a partir de 1990, buscando substituir a nomenclatura *deficiência* por *necessidades especiais*, com o objetivo de

referir-se não apenas às pessoas com deficiência, mas aos outros indivíduos; 5) no ano de 2000, no evento chamado de “Encontro”, em Recife, as organizações de *pessoas com deficiência* manifestaram e conclamaram ao público a adoção do termo *pessoas com deficiência*, foi determinado, inclusive, que a terminologia fosse adotada em todos os idiomas (Sasaki, 2003). Em novembro de 2010 a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República do Brasil atualiza e nomenclatura do regimento interno do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) para o termo *pessoas com deficiência*, permanecendo até os dias de hoje (CONADE, 2012).

As discussões em torno dessa problemática têm como propósito principal a luta pela participação efetiva das pessoas com deficiência na sociedade, que tem se constituído sob a perspectiva da *inclusão*. A inclusão é um processo que pressupõe a modificação da sociedade para que a pessoa com deficiência possa buscar seu desenvolvimento e exercer a cidadania. Nota-se que tanto a inclusão social quanto o seu reverso, a exclusão, decorrem de práticas e valores da cultura e da sociedade que orientam as ações humanas, em geral

resultantes de processos históricos de construção de valores por parte das diferentes culturas (Sasaki, 2003).

Sobre esses processos históricos, apresenta-se um breve resumo com o intuito de ajudar na compreensão de possíveis entraves na inclusão das pessoas com deficiência. Entre povos primitivos, a deficiência era representada como um obstáculo à sobrevivência da pessoa e à preservação do seu grupo de convivência. Nas culturas antigas, as pessoas com deficiência permaneceram como um empecilho, mas, a partir desse momento, também como um problema para o desenvolvimento das primeiras sociedades. Na Idade Média, a deficiência passou a ser vista como um fenômeno metafísico, relacionado a questões religiosas: as pessoas com deficiência eram tratadas como personificação do mal, sendo castigadas, torturadas e até mesmo levadas à morte (Aranha, 2004).

A Idade Moderna associa o surgimento do capitalismo ao interesse da ciência à *pessoa com deficiência*. O avanço da Medicina foi um dos fatores que contribuiu para que as pessoas com deficiência saíssem da esfera das explicações da igreja (Miranda, 2008). De fato, esse período trouxe mudanças radicais para o mundo e também para a representação da deficiência; a noção de pessoas com

deficiência como pecadoras deu lugar a explicações advindas da ciência; a medicina, então, estabeleceu novas verdades e padrões de normalidade e de doença (Ross, 2003; Sasaki, 2003; Veiga, 2006). Ser eficiente passou a ser fundamental em decorrência das novas formas de produção e de divisão do trabalho (Aranha, 1995; Bianchetti, 2003), a deficiência naquele contexto era vista como uma avaria e as pessoas com deficiência, doentes ou anormais. Diante desse processo, as pessoas com deficiência, por não se adequarem ao padrão estabelecido, foram estigmatizadas e, portanto, excluídas.

Importantes mudanças no campo da deficiência ocorreram no século XX. Constitui-se um período que reuniu duas grandes Guerras Mundiais, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, modernas legislações, a força dos movimentos sociais, o desenvolvimento da ciência e tecnologia. Esses acontecimentos contribuíram para um novo clima social e cultural e, no caso da deficiência, para a criação de instituições especializadas no âmbito da educação, reabilitação e capacitação profissional (Ross, 2003); e para emergência de novos termos e definições de deficiência (Ribas, 2003). Em tese, esse período trouxe as condições para que as pessoas com deficiência se adequassem à sociedade.

Tem-se, então, à base para o paradigma da *integração*. Progressivamente e de forma dialética, no fim do século XX e início do século XXI, a ideia de integração passa a conviver com um novo paradigma da *inclusão*. Essa nova compreensão pressupõe uma mudança que implica não apenas integrar as pessoas à sociedade, mas requer que a sociedade se transforme para incluir as minorias, entre estas, as pessoas com deficiência (Sasaki, 2003).

Na direção da inclusão, importante passo foi dado em 2007 com a aprovação pela Organização das Nações Unidas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. No Brasil, no ano seguinte, essa convenção foi incorporada à constituição federal. Com esse feito, a deficiência passa a ser compreendida como um componente da experiência humana, que “resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras decorrentes das atitudes e do ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2011, p.22). A compreensão que a convenção traz da deficiência é de um conceito em evolução, reconhecendo, desse modo, que, ao longo da história, as concepções de

deficiência foram se modificando, acompanhando crenças, valores e ideologias das diferentes culturas e sociedades e legitimando a diferenciação e exclusão das pessoas com deficiência.

A convenção prevê diversos direitos para pessoas com deficiência e estabelece formas de estes serem assegurados. Em relação à inserção no mercado de trabalho, o artigo 27 estabelece o direito da pessoa com deficiência de alcançar e ter a oportunidade de se manter em um emprego, de sua livre escolha, em ambiente de trabalho que seja aberto, inclusivo e acessível.

A complexidade de abordar a problemática da inclusão das pessoas com deficiência está relacionada a diversos fatores, mas se propõe a contribuir para o debate discutindo aspectos relacionados ao campo do trabalho, especificamente aos processos de preconceito e exclusão dirigidos às pessoas com deficiência. A discussão que é proposta aqui considera mudanças ocorridas nas últimas décadas: por um lado, a ampliação do mercado de trabalho e a criação de novos postos e cargos, e, por outro, o aumento da concorrência por vagas, assim como das exigências para que sejam preenchidas. Além disso, no caso específico das pessoas com deficiência,

também é necessário considerar a mudança na legislação, que se refere não somente às decorrentes da ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, mas também a Lei de Cotas (Lei Federal n. 8.213, 1991), que há mais de duas décadas tem obrigado empresas a incluir em seus quadros de funcionários profissionais com algum tipo de deficiência.

A análise e discussão propostas nesse capítulo evidenciam um paradoxo entre a moderna legislação, que protege as pessoas com deficiência, e sua real eficácia, o que leva a uma ampla e complexa problemática social. De forma objetiva, no nível de discurso e no plano normativo, tem-se um momento favorável para as pessoas com deficiência; contudo, na prática, observa-se uma participação ainda discreta desse contingente no mercado de trabalho. No Brasil, de modo específico, a luta pela inclusão das pessoas com deficiência e as correspondentes mudanças na ordem jurídica não têm, necessariamente, possibilitado a efetiva inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Como foi apresentado, a partir dos indicadores sociais (IBGE, 2012), ainda existe um enorme número de pessoas com deficiência sem trabalho remunerado ou recebendo salários baixos e

ocupando espaços de menor importância do que pessoas sem deficiência, com nível de escolaridade equivalente.

É possível considerar, portanto, que a condição de exclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho esteja relacionada muito mais a ideias e concepções preconceituosas do que às condições reais de participação desse grupo. A respeito dessa questão, pode-se supor que o discurso que estabelece que as pessoas com deficiência não estão preparadas para participar do mercado de trabalho tenha como base a concepção da deficiência como um peso, um problema a ser solucionado, a qual está, fortemente, associada a representações negativas da deficiência. Desse modo, estabelece-se que, apesar das conquistas legais, as ideias construídas e compartilhadas socialmente acerca das pessoas com deficiência apresentam-se como um forte estigma que determina que essas sejam vistas como incapazes, independente das potencialidades e capacidades que efetivamente possuam.

Partindo dessas considerações e tendo em vista a necessidade de se compreender a dinâmica da exclusão das pessoas com deficiência no campo do trabalho, discute-se brevemente o percurso da problematização do preconceito a

fim de, teoricamente, elaborar uma forma de leitura da referida problemática. O preconceito é um tema que pode ser associado a processos intrínsecos, psicológicos e individuais, ou mesmo relativo aos processos pertinentes às lutas sociais pelo direito à cidadania, podendo, ainda, ser concebido como causa e, simultaneamente, consequência da sociedade e dos arranjos que nela existem. Apesar do interesse antigo, tanto da psicologia social como de áreas afins, o preconceito é um tema de pesquisa que possui um caráter permanentemente atual nas discussões que permeiam as análises e a compreensão das relações intergrupais (Fernandes, Da Costa, Camino, & Mendoza, 2007).

O interesse pelo estudo científico do preconceito, sob a perspectiva da Psicologia Social, surgiu a partir dos clássicos estudos de Gordon Allport, publicados na obra *The nature of prejudice* (Allport, 1954). Na ocasião, esse autor descreveu o preconceito como uma “antipatia baseada em uma generalização errônea e inflexível. Ela pode ser sentida ou expressa. Pode ser relativa a um grupo ou a uma pessoa como membro desse grupo” (p. 09). O legado de Allport deve-se não apenas às suas contribuições para o estudo do preconceito e das relações intergrupais, mas também à influência que teve

para estudos posteriores desenvolvidos por diversos teóricos da Psicologia Social, que se propuseram a contribuir para melhoria das relações intergrupais (Brown, 1995).

Considerando o interesse de analisar a condição de preconceito e, conseqüentemente, de exclusão e discriminação experimentada por um grupo social específico, parte-se de uma explicação do fenômeno que se situa no nível intergrupar, que propõe uma aproximação entre as dimensões social e psicológica. Desse modo, neste nível o comportamento social é visto como decorrente das diferentes posições que os indivíduos ocupam na sociedade, as quais estariam ligadas às diversas pertenças ou filiações sociais (Doise, 2002).

Entre as teorias que se situam nesse nível, os aportes de Talfel (1982) têm contribuído substancialmente para os estudos sobre o preconceito. Esse autor desenvolveu uma teoria que se fundamenta na identidade social para explicar a discriminação. Para ele, a identidade social se constrói através de um processo de comparação social, cuja avaliação não depende unicamente do conhecimento que o indivíduo tem de seu grupo de pertença, mas sim da avaliação que faz destes grupos quando os compara a outros.

De forma específica, Tajfel (1982) estabelece que os indivíduos constroem um tipo de identidade social que lhes permite uma imagem positiva deles próprios, a qual seria alcançada por meio de um processo de diferenciação intergrupar: os indivíduos atribuem aspectos favoráveis ao seu grupo de pertença e desfavoráveis ao grupo externo. Assim, a diferenciação social resulta da categorização do mundo social em grupos, da pertença e identificação dos indivíduos com esses grupos e da necessidade de distinguir-se socialmente, isto é, de se perceber como membro de um grupo que positivamente se diferencia de outros. Esse processo de categorização faz com que o universo social seja dividido e etiquetado em grupos ou categorias sociais, que os indivíduos representam cognitivamente, por meio de imagens ou representações. Para compreender esse processo, faz-se necessário contemplar a noção de estereótipo. Os estereótipos são crenças compartilhadas de que determinados traços são característicos de um grupo social, e têm como função contribuir para minimizar as diferenças entre pessoas pertencentes ao mesmo grupo social, e acentuar as diferenças entre membros de diferentes grupos.

Desse modo, a estereotipagem estaria no centro da formação do preconceito. O estereótipo atribui significados e distinções estabelecidas pela cultura entre sexos, ocupações, doenças, etnias, povos, religiões, idade, ou seja, entre diversos atributos sociais, fazendo com que, de alguma maneira, as classificações culturais sejam também um meio de condução pelo qual o estereótipo se constitui, bem como atribuindo juízos de valor a essas distinções (Crochík, 1996). Dito isto, é possível pensar a problemática da exclusão no campo do trabalho como um processo relacionado a visões estereotipadas a respeito dos diversos grupos existentes no contexto social.

Para analisar esse fenômeno, alguns autores têm se referido à existência de novas formas de preconceito em relação às pessoas com deficiência. De acordo com essa perspectiva, as atitudes preconceituosas são relativamente estáveis e as mudanças das sociedades, ao invés de contribuir para superá-las, têm determinado, apenas, variações na forma como se manifestam. Em relação às pessoas com deficiência, os avanços na legislação e as pressões sociais têm contribuído para que os indivíduos sofisticem suas reações. Neste sentido, o autor defende que atualmente o preconceito

encontra-se mascarado por práticas estereotipadas e superficiais de compreensão e humanismo (Hoffmann, Traverso, & Zanini, 2014; Pereira, Bizelli, & Leite, 2017; Pastore, 2000).

É possível supor que a legislação que protege as pessoas com deficiência pode estar favorecendo formas encobertas de preconceito, evidenciadas, por exemplo, na ideia de que as pessoas com deficiência, comparadas às outras, não estão aptas o suficiente para desenvolver suas atividades profissionais com sucesso (Marques, 1998; Pereira, Bizelli, & Leite, 2017). A própria avaliação que se faz, normalmente, da pessoa com deficiência, considera como padrão a que não tem deficiência (Vogel, 2001). É comum esses profissionais não se ajustarem às expectativas da empresa, que acaba usando esse dado como justificativa para afastá-los do trabalho. O preconceito pode ocorrer, ainda, pela contradição entre um discurso que descreve favoravelmente a pessoa com deficiência em relação ao trabalho e a constatação de que, não obstante, ocupam funções pouco importantes, recebendo salários inferiores.

De fato, é possível observar preconceito e discriminação em relação a essas pessoas, na medida em que se

disponibilizam funções estereotipadas e pouco concorridas para a pessoa com deficiência; contrata-se sem levar em conta o perfil psicológico do empregado; pagam-se salários baixos e inferiores aos vigentes no mercado; e não se tem uma política de capacitação e promoção profissional que considere as especificidades dessas pessoas (Pereira, Bizelli, & Leite, 2017; Sasaki, 2003).

Ainda a respeito das políticas inclusivas, as organizações de trabalho reproduzem, em suas práticas cotidianas, situações que podem ser chamadas de “ironias da desigualdade”, que se apresentam de forma velada e que assumem um caráter pretensamente positivo. Essas práticas apresentam-se, por exemplo, na forma de ameaça de chefes a empregados, obrigando-os a tratar as pessoas com deficiência como normais; na perspectiva da deficiência como virtude, pois facilitaria o acesso ao emprego; e no uso da pessoa com deficiência como exemplo, em função da sua superação de limites (Vasconcelos, 2010). Essas situações são naturalizadas nas organizações de trabalho e incorporadas a discursos institucionais que pretendem defender a inclusão das pessoas com deficiência.

Frente ao que foi exposto, parece possível supor que as políticas afirmativas de inclusão das pessoas com deficiência, ainda que se fundamentem em princípios de igualdade e justiça, frente às pressões e normas sociais e às características das organizações de trabalho, podem acabar contribuindo para mascarar o preconceito. A esse respeito, é legítimo pensar que, na prática, as organizações de trabalho justificam a não inclusão das pessoas com deficiência (elas não estão no mercado de trabalho ou não desempenham atividades socialmente valorizadas e melhor remuneradas), por não existirem, nesse grupo, indivíduos que atendam às exigências do mercado. Assim, a empresa se isenta da responsabilidade da exclusão, atribuindo o fracasso à própria pessoa. Essa suposição não pretende tirar a importância das políticas afirmativas de inclusão, mas somente reconhecer que, como práticas isoladas, não têm garantido conquistas efetivas para a participação desse grupo e que há muito o que ser feito para mudar essa condição (Hoffmann, Traverso, & Zanini, 2014; Pereira, Bizelli, & Leite, 2017).

Considerando, como já assinalado neste capítulo, que a condição de exclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho também está associada a ideias e concepções

preconceituosas, a falta de conhecimento e de informações contribuem para reforçar esse fenômeno e comprometem as possibilidades de um desenvolvimento profissional satisfatório. Seja no contexto de trabalho, seja na sociedade, a informação constitui-se instrumento poderoso para o enfrentamento da exclusão e o respeito à participação social (Pereira, Bizelli, & Leite, 2017).

As informações e o conhecimento que favorecem a transformação dessa realidade não podem avançar somente a nível de discurso, mas devem criar oportunidades efetivas de participação social para as pessoas com deficiência, em que o respeito às diferenças não as estigmatize nem favoreça formas de justificar a violação de direitos já garantidos a esse grupo. A luta pela inclusão deve incluir prioritariamente ações que abrangam o desenvolvimento profissional e a reabilitação para o trabalho, reconhecendo as características e possibilidades dos atores envolvidos e do contexto social a que pertencem.

Referências

- Aizpuro, M., & Rivera, A. (1994). *Manual de história social del trabajo*. Madrid: Siglo XXI.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge: Addison-Wesley.
- Alvaro, J. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Aranha, M. S. (1995). Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. *Temas em Psicologia*, 2, 63-70.
- Aranha, M. S. (2001). Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, 11(21), 160-173.
- Aranha, M. S. (2004). *Educação inclusiva: a fundamentação filosófica*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial.
- Bernal, A. O. (2010). *Psicologia do trabalho em um mundo globalizado: como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho*. Porto Alegre: Artmed.
- Bianchetti, L. (2003). Aspectos históricos da apreensão e da educação dos considerados deficientes. In: L. Bianchetti & I. M. Freire (Orgs.), *Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania* (5ª ed., pp. 21-52). Campinas: Papyrus.
- Borges, L. D. O., & Yamamoto, O. H. (2004). O mundo do trabalho. In: J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (p. 24-62). Porto Alegre: Artmed.

- Brown, R. (1995). *Prejudice: Its social psychology*. Oxford, UK: Blackwell.
- Pereira, C., Bizelli, J., & Leite, L. (2017). Organizações de ensino superior: inclusão e ambiente de trabalho. *Educação & Sociedade*, 38(138), 99-115.
- Carvalho-Freitas, M. N. (2009). Inserção de gestão de trabalho de pessoas com deficiência: um estudo de caso. *Revista de Administração Contemporânea*, 13, Edição Especial, 121-138.
- Censo Demográfico 2010 (2012). *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência [CONADE] (2012). *Cartilha Orientadora para Criação e Funcionamento dos Conselhos de Direito da Pessoa com Deficiência*. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos / CONADE.
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2011). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
- Crochík, J. L. (1996). Preconceito, indivíduo e sociedade. *Temas em Psicologia*, 4(3), 47-70.
- Decreto Federal n. 48.959 de 19 de setembro de 1960 (1960). Aprova o Regulamento Geral da Previdência Social. Brasília: Diário Oficial da União.
- Decreto Federal n. 60.501 de 14 de março de 1967 (1967). Aprova nova redação do Regulamento Geral da Previdência Social. Brasília: Diário Oficial da União.

- Dejours, C. (2004). Sofrimento e prazer no trabalho: A abordagem pela psicopatologia do trabalho. In: S. Lancman, & L. I. Sznelwar. *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (p. 167-183). Rio de Janeiro: Paralelo 15; Fiocruz.
- Doise, W. (2002). Da psicologia social à psicologia societal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(1), 27-35.
- Fernandes, S., Da Costa, J., Camino, L., & Mendoza, R. (2007). Valores psicossociais e orientação à dominância social: um estudo acerca do preconceito. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3).
- Guimarães, J. R. (2012). *Perfil do trabalho decente no Brasil: um olhar sobre as Unidades da Federação*. Brasília: OIT.
- Hoffmann, C., Traverso, L. C., & Zanini, R. R. (2014). Contexto de trabalho das pessoas com deficiência no serviço público federal: contribuições do inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento. *Gestão & Produção*, 21(4), 707-718.
- Lei Federal n. 8.213 de 24 de julho 1991 (1991). Lei de cotas para Deficientes e Pessoas com Deficiência dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência. Brasília: Diário Oficial da União. Brasília.
- Marques, C. A. (1998). Implicações políticas da institucionalização da deficiência. *Educação e Sociedade*, 19(62), 105-122.
- Miranda, A. A. B. (2008). Educação Especial no Brasil: Desenvolvimento histórico. *Cadernos de História da Educação*, 7, 29-44.
- Pastore, J. (2000). *Oportunidade de trabalho para portadores de deficiência*. São Paulo: LTR.

- Ribas, J. (2003). O que são pessoas deficientes (Coleção Primeiros Passos). São Paulo: Brasiliense.
- Ross, P. (2003). Educação e trabalho: a conquista da diversidade ante as políticas neoliberais. In: L. Bianchetti, & I. M. Freire (Orgs.), *Um olhar sobre a diferença: interação, trabalho e cidadania* (5ª ed., pp. 53-110). Campinas: Papirus.
- Sassaki, R. (2003). *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA.
- Segnini, L. R. (2000). Educação e trabalho: uma relação tão necessária quanto insuficiente. *São Paulo em Perspectiva*, 14(2), 72-81.
- Tajfel H. (1982). *Grupos humanos e categorias sociais*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Vasconcelos, F. (2010). O trabalhador com deficiência e as práticas de inclusão no mercado de trabalho de Salvador, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(121), 41-52.
- Veiga, C. (2006). As regras e as práticas: factores organizacionais e transformações na política de reabilitação profissional das pessoas com deficiência. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de Pessoas Com Deficiência.
- Vogel, V. L. (2001). Pessoas portadoras de necessidades especiais no Planfor. In: A. Vogel (Org.), *Trabalhando com a diversidade no Planfor: raça/cor, gênero e pessoas portadoras de necessidades especiais*. São Paulo: UNESP.
- Zavareze, T. E. (2009). A construção histórico cultural da deficiência e as dificuldades atuais na promoção da

inclusão. *Psicologia. PT: o portal dos psicólogos*, Portugal, 1(1), 1-5.

Preconceito contra pessoas idosas e exclusão social: aspectos familiares e psicossociais

Dóris Firmino Rabelo
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Ludgleydson Fernandes de Araújo
Universidade Federal do Piauí

Juliana Fernandes-Eloi
UNICHRISTUS

Josevânia Silva
Universidade Estadual da Paraíba

A família é a principal fonte de suporte material, instrumental e emocional dos idosos, mas também funciona como um microsistema que reproduz as desigualdades sociais, o que afeta o modo como as trocas de suporte ocorrem. Dentre as desigualdades sociais vivenciadas, está o preconceito contra pessoas idosas, que se manifesta de diversos modos no cotidiano da dinâmica familiar. O preconceito de idade tem múltiplas implicações no exercício da autonomia do idoso, dos seus direitos, do acesso a serviços, no planejamento financeiro, na sua influência nas decisões familiares ou sobre o próprio corpo.

Atitudes negativas para com as pessoas idosas desenvolvem-se como resultado do fenômeno socialmente construído e tem sido denominado pela literatura de *ageísmo* (Palmore, 2001; 2004, Couto & Marques, 2016) ou *idadismo* ((Marques, 2011), que é um tipo de discriminação no qual se aplicam determinadas características a um grupo, demarcando classes de pessoas segundo a idade cronológica, independentemente das características individuais.

O ageísmo “justifica” a inadequação social por motivos cronológicos, estereotipados nos modos de envelhecer que se demarcam pela pele, roupas, hábitos sociais, econômicos e também sexuais (Palmore, 2001). Refere-se à intolerância contra pessoas com idades mais avançadas, praticadas às vezes em sequência pelo racismo e sexismo.

Esse preconceito de idade permite à geração mais jovem ver as pessoas mais velhas como diferentes e deixam de identificar-se com elas (Musaiger & D’Souza, 2009). Nossos julgamentos sociais são baseados na idade, e a discriminação ocorre se essas crenças e atitudes legitimam a negação de recursos e oportunidades que os não idosos desfrutam (Couto & Marques, 2016; Goldani, 2010).

A apresentação do envelhecimento e da velhice como um problema pela mídia e pelos diversos órgãos públicos também influencia a visão das comunidades e alimenta o preconceito contra as pessoas idosas entre as gerações. O espaço mais direto de realização das relações entre as gerações e entre os gêneros é a família, ambiente no qual as relações sociais são reproduzidas, tanto no sentido da sua continuidade quanto da sua renovação e da transformação (McGoldrick & Shibusawa, 2016). O gênero, a idade e a condição econômica dos idosos que integram uma família criam uma dinâmica própria que envolve as funções, os papéis e os relacionamentos familiares.

Nas últimas décadas do século passado e início deste, houve significativas mudanças sociais importantes no modelo de família tradicional (Wozniak & Falcão, 2016). As famílias tornaram-se menores e passou a ser cada vez mais provável contar com membros idosos e muito idosos entre seus componentes. Diversificaram-se as funções das pessoas idosas na família e a maneira pela qual as trocas sociais entre os membros são construídas, e essa heterogeneidade vem exigindo grande flexibilidade na realização de trocas instrumentais e afetivas (Debert & Simões, 2011).

Emergiram novas formas de relacionamento entre as gerações. A instituição de valores mais igualitários e de uma cultura mais individualista modificou as relações intergeracionais, antes alicerçadas em um modelo hierárquico, baseado na autoridade, que valorizava a tradição e a continuidade dos costumes e que colocava as demandas familiares acima das demandas individuais (Roudinesco, 2003). Como consequência, a convivência familiar alcançou grande dinamismo e vem sendo constantemente desafiada pela variação em limites, aspirações, motivações para conviver e negociação de tarefas e responsabilidades (Wozniak & Falcão, 2016).

Uma das questões que se apresenta na contemporaneidade é se o preconceito de idade fundamenta a divisão e o conflito entre as gerações e se como tal representa uma ameaça para a solidariedade intergeracional. Se, por um lado, o preconceito de idade fornece uma base ideológica para padrões discriminatórios, por outro, as muitas experiências que afetam os idosos são produtos da divisão do trabalho e de uma estrutura social de desigualdade. Os sistemas de desigualdade descrevem relações de privilégio e opressão associados a determinados grupos e tendem a ser

naturalizadas e invisíveis. Como estão incorporadas às instituições sociais, não dependem das intenções individuais.

Assim, o preconceito contra as pessoas idosas não se associa exclusivamente à idade, mas se agrega também à pobreza, ao baixo status social, à doença, ao racismo, numa experiência de desvantagens sociais a longo prazo em contextos de desigualdade social. Presente nas esferas familiares, o preconceito naturaliza as desigualdades, legitima a inferiorização social da velhice, atuando como um regulador das interações entre as gerações. Por fim, o *idadismo* também contempla o preconceito, a aplicação dos estereótipos negativos e os comportamentos discriminatórios relacionados às pessoas idosas (Butler, 1969; Palmore, 1999).

Preconceito, exclusão de idosos e os relacionamentos intergeracionais

A família é um motivador chave. Tarefas, responsabilidades e comportamentos são organizados segundo a idade e modelam autoconceitos e interações sociais que têm consequências sobre o domínio de recursos socialmente valiosos. As atribuições sociais negativas referentes ao velho e à velhice materializam-se nos discursos cotidianos e

envolvem atitudes prejudiciais e práticas discriminatórias com relação ao exercício dos papéis desempenhados por idosos e sua função na família (Fonseca, 2014).

Os estereótipos desempenham um papel importante na formação de atitudes e interações entre pessoas. Podem afetar o contexto de desenvolvimento das pessoas idosas influenciando o comportamento das pessoas em relação a eles, por exemplo, levar ao isolamento através de tratamento discriminatório. Além disso, os estereótipos são internalizados influenciando nas expectativas sobre aposentadoria, saúde, preocupações com a morte e a própria longevidade (Ramírez & Palacios-Espinosa, 2016). É nesse contexto que as interações interpessoais são socialmente construídas de forma a confirmar as atuais crenças e atitudes que possuímos de nós mesmos e dos outros.

A manutenção da desigualdade na vida cotidiana assume a maneira de marcar as diferenças entre grupos e os membros neles. A idade como uma relação social de desigualdade, um sistema de subordinação e privilégio permanece invisível para a maioria das pessoas. Contextos familiares desempenham um papel nessa categorização.

Pessoas idosas são submetidas a um tratamento desigual com impacto negativo no seu *status*, por exemplo, mediante a infantilização, o desrespeito à sua dignidade e autonomia em nome do que é “bom” para elas, a crença de que estas são incompetentes, dependentes, “ranzizas” ou teimosas. Assim, as pessoas idosas perdem autonomia e autoridade, são menos ouvidas e influentes nas decisões familiares. Os grupos das pessoas “não idosas” beneficiam-se do *ageism* (Ory, Hoffman, Hawkins, Sanner, & Mockenhaupt, 2003).

A natureza temporal das relações de idade as distingue de outras desigualdades hierárquicas; ao longo do tempo, as pessoas mudam necessariamente suas relações de idade enquanto elas podem não se deslocar do gênero, da classe ou da raça (Palmore, 2001). As relações de idade entre adultos posicionam grupos de diferentes idades em uma ordem hierárquica na qual as pessoas idosas sofrem a maior exclusão de fontes de recursos sociais e de *status*.

O preconceito de idade legitima o uso da idade cronológica para marcar classes de pessoas. Envolve julgamentos dos comportamentos que são apropriados para a categoria de idade e os membros são organizados segundo as manifestações de seus corpos e os efeitos do tempo sobre eles.

Mesmo que não vivam de acordo com os ideais de comportamento específico do grupo, as pessoas mantêm o senso de competência social ao serem vistas como conscientes e preocupadas com tais ideais, inspirando tentativas de conformação e naturalização dos mesmos. Assim, naturalizados em práticas do cotidiano, estes aspectos das relações de idade podem tornar-se resistentes à mudança.

De acordo com Couto e Koller (2012), apesar de a expectativa de vida dos brasileiros estar aumentando em acelerados ritmos, os estudos sobre os efeitos deste prolongamento na demografia brasileira ainda são escassos. Em relação à experiência do prolongamento de vida, é possível se deparar com a concepção de estereótipos e expectativas sendo evidenciadas e poucas investigações acerca do ageísmo sendo elaboradas. Para tanto, as autoras decidiram aplicar a *Stereotype Content Model* - SCM no Brasil pela primeira vez. Utilizaram a amostra de 118 participantes para verificar a competência e cordialidade de idosos. Os resultados revelam que os grupos pesquisados consideram os mais velhos como mais cordiais do que competentes. E que, mesmo a cordialidade se sobressaindo até

nas respostas dos mais velhos, são estes que se percebem mais competentes do que quando avaliados pelos mais jovens.

Na realidade brasileira, os jovens adultos estão posicionados como trabalhadores no seu auge e os idosos como demasiado frágeis para contribuir ou feios demais para atrair admiração. Os corpos são usados como meio de naturalizar as desigualdades de gênero e idade, tomando seus aspectos visíveis (incluindo aparência, vestimenta e comportamentos) para indicar ou marcar a localização social dos membros.

Como foco de preconceito de idade (*idadismo*), um corpo envelhecido indica um lugar em uma estrutura desigual. Por exemplo, Pietilä e Ojala (2011) observaram que homens de meia-idade da classe trabalhadora usavam adjetivos negativos para denotar outros homens com mais ou menos a mesma idade, mas cuja saúde e condição física estava pior. Isso ilustra que categorias etárias estão menos na idade cronológica e mais nas distinções entre corpos e habilidades funcionais. As pessoas usam os corpos como sinais de locais sociais apropriados para os mais jovens e os mais velhos, distinguindo-os pela resistência física e, portanto, a aptidão

para o trabalho, para reivindicar autoridade e o direito a ocupar espaços públicos particulares.

Nas negociações cotidianas, raramente chama atenção tal categorização e naturalização, concentrando-se sobre os sinais corporais que indicam a categoria; e, direcionando a atenção desta forma, esses sinais são concretizados e processados como sistemas nos quais se dão as relações sociais. O gênero também é um elemento relevante a ser levado em consideração na desigualdade, que mantém a segregação de ocupações, autoridade e status.

Os homens associam suas atividades às habilidades de trabalho que merecem elogios e pagamento, enquanto o trabalho das mulheres diz respeito às suas disposições naturais para fornecer cuidados a baixo custo ou gratuitamente. As mulheres idosas sofrem altos índices de pobreza e dependência de transferências do Estado. Além disso, as mulheres idosas apresentaram maior ônus financeiro, maior sobrecarga com o acúmulo do exercício de funções de cuidado e provisão, além da responsabilidade emocional pelos relacionamentos familiares e o gerenciamento das relações de intimidade e pior saúde física e psicológica do que os homens (Rabelo & Neri, 2016).

Deste modo, a experiência de velhice inicia-se mais cedo para mulheres do que para os homens, e o feminino tende a intensificar o preconceito de idade. Na maioria dos discursos, pode-se ser masculino e pode-se ser velho, mas não ambos. A masculinidade normativa tornou-se e continua a ser incorporada por homens de meia-idade e pelos mais jovens, sendo que os idosos devem lutar contra a invisibilidade enquanto envelhecem (Goldani, 2010).

Os estudos também confirmam a expansão da desvalorização da velhice na expressão da sexualidade, seja na velhice de homens ou mulheres e independente da orientação sexual (Barbosa & Jurberg, 1999; Fernandes, Pocahy, Assis & Barroso, 2015). A exigência dos papéis de gênero nos dias atuais ainda se refere a estigmas criados a partir de dispositivos da sexualidade inscritos na prática do cotidiano. A vivência da sexualidade na velhice é considerada uma delicada realidade. De início, os sujeitos que possuem e vivem a sexualidade explicitamente frequentemente são considerados seres profanos. Se este sujeito for idoso, potencializa o nível da discriminação pelo simples fato de que, culturalmente, a velhice está atrelada à pureza, à deserotização, à impotência e à assexualidade.

Assim, os dogmas e as normas sociais instituem a elaboração de sujeitos envelhecidos excluídos também da sexualidade (Butler, 2008). Ou seja, toda construção de significado e/ou de identidade é perpassada pelas normas sociais, o que potencializa que a pessoa idosa seja excluída justificadamente por resistir ou transgredir os códigos sociais que são naturalizados na juventude.

Pessoas idosas que expressam seus desejos sexuais “provocam” um estranhamento social quase que natural, pois não é “típico do idoso” pensar sobre ou desejar atos sexuais, logo, tal atitude é considerada imoral (Jurberg, 2001). Expectativas sociais em relação à velhice são permeadas pela visibilidade, manutenção e reprodução do ageísmo.

Em relação aos processos intergeracionais, temos os adultos mais velhos que muitas vezes são apresentados como um fardo para as pessoas mais jovens nas famílias e na sociedade em geral, recebendo mais do que eles contribuíram ou incapazes de fazer contribuições significativas na mesma medida. Este tema é ilustrativo do *ageism* entre gerações, o que significa que os adultos mais velhos em geral são percebidos como inferiores aos mais jovens, ou seja, menos produtivos, menos capazes de tomar decisões, ter menos

controle sobre suas vidas e assim por diante (Ramírez & Palacios-Espinosa, 2016).

No entanto, o que se observa é o crescimento da taxa de chefia familiar exercida por pessoas idosas, principalmente em contextos de pobreza, onde eles são solicitados não só a garantir o próprio sustento, como também a oferecer apoio direto aos descendentes. Apesar de suas vulnerabilidades, as pessoas idosas desempenham papéis importantes na família, por exemplo, a co-residência com filhos como estratégia de ajuda mútua com vantagens maiores para as gerações mais novas. Por outro lado, as dificuldades das gerações mais jovens afetam o funcionamento do contrato familiar intergeracional no qual os pais cuidam dos filhos e esperam ser cuidados por eles (Camarano, Kanso & Pasinato, 2004).

Na atualidade, idosos jovens são obrigados a ajudar as gerações mais velhas e as mais novas ao mesmo tempo, otimizando seu tempo e seus recursos para oferecer tudo o que for possível aos representantes de ambas as gerações, fenômeno este denominado geração sanduíche (Fingerman, Sechrist & Birditt, 2013). Mesmo em famílias com um ou dois progenitores idosos com incapacidade funcional, a ajuda recebida por eles é pouco maior do que a que oferecem aos

filhos. O fluxo de suporte é preferencialmente direcionado aos filhos e netos, porque, de modo geral, as gerações mais jovens são vistas como mais importantes e constituem o alvo principal do deslocamento dos recursos familiares. Esse padrão de suporte só é alterado quando os pais idosos enfrentam uma crise na saúde e apresentam incapacidade (Fingerman, Pitzer, Chan, Birditt, Franks & Zarit, 2010). É comum que as pessoas idosas priorizem as necessidades dos descendentes em detrimento das suas e que gastem mais de sua renda com outros familiares do que com eles mesmos (Camarano, Kanso & Pasinato, 2004).

Essa configuração familiar pode refletir mais uma imposição de condições sociais desfavoráveis do que uma preferência ou aspiração pessoal e tem impacto nas condições de saúde física e saúde psicológica dos mais velhos. Ademais, as pessoas idosas podem ficar em desvantagem em um cenário de crescente necessidade de auxílio em atividades cotidianas e, ao mesmo tempo, ter de sustentar a família. Nessas condições geralmente não há prioridade quanto às suas necessidades e a contribuição financeira não garante que os idosos tenham o mesmo poder nas decisões familiares em

comparação com os membros não idosos (Rabelo & Neri, 2015).

Na família, a transição de *status* é um processo lento e gradual, refletindo uma negociação da posição dos pais dentro de categorias de idade no limite de meia-idade e velhice. Relacionam-se particularmente com as habilidades para realizar tarefas físicas e trabalhar, isto é, uma tomada de consciência das maneiras pelas quais as construções sociais de capacidade física, controle e autonomia corporal afetam a "respeitabilidade" da classe trabalhadora.

Relações de parentesco e os sentimentos de proximidade emocional entre membros podem afetar a categorização, as mudanças na divisão da responsabilidade pela execução do trabalho físico e as alterações de status dentro de famílias com o envelhecimento. Familiares podem identificar uns aos outros como membros de grupos relativamente exclusivos em vez de membros de grupos maiores (ou seja, como os meus pais ou avós, em vez de como velhos). Por exemplo, a comunicação entre avós e netos (em termos de autorevelação) tem efeitos na redução da ansiedade e aumenta a empatia para melhorar atitudes intergeracionais (Tam, Hewstone, Harwood, Voci & Kenworthy, 2006).

Isso é mais provável de ocorrer nas relações que geram impressões que põem em suspeita determinados estereótipos (i.e., idosos são inativos, mas o meu pai trabalha duro). Essas isenções de familiares de categorização em grupos maiores podem facilitar as relações entre membros de grupos desiguais nesses contextos específicos. Mas esta proximidade social também pode ocorrer sem alterar os estereótipos associados a eles. Isso significa que o preconceito de idade pode persistir, mesmo se os membros mais jovens da família isentarem os mais velhos de estereótipos de idade. Apesar de laços familiares atenuarem o preconceito de idade e torná-lo menos visível, essas relações ainda envolvem preconceito e práticas (discursivas), e em vez de desafiar a naturalização de pontos de vista preconceituosos, tal familiaridade pode afirmar a invisibilidade da idade como uma relação social da desigualdade.

Buscando compreender as maneiras pelas quais as relações geracionais são mantidas e negociadas, Biggs, Haapala, & Lowenstein (2011) conceituaram a capacidade de autoconsciência e a empatia crítica como "inteligência geracional". Ela é construída pela combinação de intimidade familiar, com a empatia que isso pode inspirar, o

envelhecimento dos membros e uma visão crítica das categorizações sociais e da naturalização da desigualdade. Este processo baseia-se no reconhecimento dos múltiplos, e em parte, contraditórios aspectos da consciência geracional. Essa inteligência geracional capacita as pessoas a agir conscientemente em um espaço intergeracional e a como lidar com as tensões entre solidariedade e conflito. E, na medida em que a autoconsciência do papel familiar resulta do avanço da idade e do envolvimento empático com as pessoas mais velhas, tais negociações refinadas permitem (re)definições de uma maneira que não ameacem a solidariedade e fornecem uma base para a integração de idade que falta em outros contextos sociais.

Em pesquisa realizada por North e Fiske (2013), buscou-se analisar o potencial intergeracional vivido entre os velhos e jovens na tentativa de introduzirem os estudos sobre o preconceito contra a idade como elemento imprescindível para a sociedade atual. A preocupação surgiu frente à realidade dos Estados Unidos, que possuem a expectativa de que, em 2030, pelo menos 20% da população total será composta por pessoas na velhice (EUA - Census Bureau). Na pesquisa utilizaram quatro estudos com a amostra de 2.010

participantes e propuseram três categorias de preconceitos em dimensões descritivas e vividas por intergerações, são: a) a aspiração pelo cargo/influência; b) identidade; e c) consumo. Os resultados apresentaram que as mudanças demográficas globais justificavam a necessidade de estudos em relação aos processos de envelhecimento e que o preconceito/ageísmo era vivido por pessoas mais velhas.

Desse modo, no debate sobre o envelhecimento da população, um tema recorrente é a separação de gerações, tanto geograficamente como emocionalmente, concretizado pelo estabelecimento de espaços sociais exclusivos para cada grupo etário. Além do contexto familiar, poucas são as situações do dia a dia que ensejam o contato entre gerações. Estereótipos sobre grupos etários afetam as interações sociais, bem como os desfechos de saúde física e mental dos idosos. Um dos desafios intergeracionais é gerenciar a comunicação e a confiança entre membros de diferentes faixas etárias em dilemas sociais que incentivam a não cooperação.

Assim, o combate ao *ageism* (*idadismo*) pode proporcionar trocas sociais entre as diferentes gerações de idades de forma saudável e solidária, de modo a incentivar que as relações intergeracionais sejam autossustentáveis. A

falta de conexão entre velhos e jovens contribui para a perpetuação de estereótipos negativos, o que dá origem a confrontos entre gerações sobre a alocação de recursos, quando escassos.

Eventos de transição na velhice e as relações familiares

Os eventos que marcam a vida pessoal das pessoas idosas também marcam as relações familiares. A fragilidade, a dependência e a incapacidade resultantes de problemas de saúde física e mental, a viuvez e a aposentadoria de um membro idoso acarretam implicações para o equilíbrio da família. O estresse decorrente desses eventos pode juntar-se com outros, principalmente em contextos de vulnerabilidade social.

Além de ajudar a moldar os relacionamentos entre os membros, os eventos de vida e as mudanças socioeconômicas e demográficas influenciam a organização, a configuração e as funções da família. Estas refletem características pessoais e situacionais, necessidades, expectativas e formas de suporte determinadas pela situação econômica, pela saúde, pela funcionalidade e pela afetividade dos seus membros, dentro de contextos socioculturais específicos.

Destaca-se o impacto que as crenças e atitudes têm na percepção e nos comportamentos das pessoas idosas. A ativação de estereótipos negativos tem efeitos deletérios na autoavaliação e na funcionalidade dos idosos, resultando em menor assunção de riscos, pior saúde percebida, menor extroversão, maior sentimento de solidão e comportamentos de buscar ajuda mais frequentes (Coudin & Alexopoulos, 2010).

Conquanto a concepção geral seja de que a família é uma facilitadora das condições para o equilíbrio emocional das pessoas idosas, ela pode atuar no sentido oposto, fazendo uso do poder ou do controle físico ou psicológico para causar dano, maus-tratos e abusos. A dinâmica familiar é um fenômeno de múltiplas dimensões, cuja definição e normatização dependem de valores e costumes culturais e de fatores contextuais que definem o lugar do idoso na estrutura social (Johannesen & Logiudice, 2013).

A presença de limitações funcionais, sejam físicas ou psíquicas, podem afetar o equilíbrio da estrutura familiar e a capacidade assistencial da família, além de impor parâmetros às escolhas e às possibilidades de ação diante dos estressores (Piercy, 2010). Pessoas idosas com incapacidade física, com

problemas emocionais e sem renda suficiente para o próprio sustento são as que mais necessitam de cuidados de longa duração e são as que mais sofrem com o preconceito e a discriminação.

Embora a maioria das pessoas idosas desfrute de boas condições de saúde, a dependência é um elemento importante das relações dos pais idosos com filhos adultos ou idosos. A crescente dependência dos pais pode levar a um desequilíbrio de poder entre as gerações e ao conflito (Wethington & Dush, 2007). Os estereótipos têm papel dominante na ativação de pensamentos e comportamentos de dependência. Se os familiares veem as pessoas idosas como impotentes ou incompetentes, eles acabarão, inevitavelmente, obtendo comportamentos dependentes e de procura de ajuda por parte dos idosos (Coudin & Alexopoulos, 2010).

Frente ao adoecimento e à dependência, a superproteção e o paternalismo são aspectos problemáticos do suporte familiar. O suporte familiar bem intencionado, mas equivocado, pode resultar em reforço de dependência ou em aconselhamento negativo e mal informado. Nessa situação, pessoas idosas são excessiva e desnecessariamente ajudadas,

induzidas a serem dependentes, protegidas do contato com qualquer estresse e são, geralmente, infantilizadas.

A imagem segundo a qual as pessoas mais velhas são mais incompetentes do que jovens adultos é particularmente dominante. A mera ativação de estereótipos do envelhecimento pode afetar processos cognitivos e físicos básicos de adultos mais velhos. Esse mecanismo contribui para o surgimento de um estado dependente. A dependência pode ser definida como o resultado de uma deficiência funcional temporária ou crônica, devido a qual um indivíduo é incapaz de realizar um comportamento que anteriormente poderia executar sozinho. No entanto, além de ser decorrente de perdas funcionais, é resultado das interações reais entre pessoas mais velhas e os seus parceiros sociais, frequentemente influenciados por estereótipos sobre a velhice.

No contexto da dependência de pessoas idosas, levam-se em consideração os fatores situacionais interpessoais que induzem estados dependentes entre adultos mais velhos, como, por exemplo, os roteiros de cuidado em que os comportamentos dependentes nas atividades de vida diária são geralmente atendidos e tratados como comportamentos adequados (ou esperados) enquanto que comportamentos

independentes são ignorados ou mesmo desencorajados. Portanto, mesmo que o desejo da família seja manter a autonomia, as contingências ambientais reais tendem a reforçar comportamentos dependentes (mesmo que não tenham perdas em capacidade funcional), impulsionado pelas crenças de que as pessoas mais velhas são fracas e necessitadas de ajuda.

De certo modo, a dependência das pessoas mais velhas relaciona-se à maneira pela qual as necessidades são respondidas. Se uma pessoa mais velha comunica uma necessidade (por exemplo, sentir fome), e esta é negligenciada, ela irá eventualmente desistir de comunicar quaisquer necessidades adicionais e resignar-se a uma aceitação passiva da ação de qualquer parceiro social, incluindo aqueles que não são necessários. As respostas inadequadas, desconcertadas e às vezes inexistentes, direcionadas para uma pessoa mais velha são originárias de uma imagem negativa do idoso como senil, deficiente, indefeso e incompetente, o que leva os cuidadores a acreditarem que eles sabem o que é melhor. Da mesma forma, transmitir uma mensagem implícita de que a pessoa idosa é incapaz de cuidar de si mesma e quando as ações transmitem

uma expectativa de deficiência, adultos mais velhos tendem a confirmar essa atitude, tornando-se impotente.

Muitos idosos relutam em solicitar ou aceitar suporte dos filhos, preferindo permanecer autônomos pelo maior tempo possível. Se por um lado a interpretação da oferta de ajuda como desnecessária pode ajudar os idosos a preservar a autoestima e a autoeficácia, por outro pode causar desprazer e conflitos nas relações com os filhos.

Quando o cuidado se faz necessário, manifestam-se expectativas que devem ser atendidas em nome da saúde das relações (Sechrist, Sutor, Pillemer, Gilligan, Howard & Keeton, 2012). Quando há expectativa de suporte e esta não se realiza, os idosos podem sentir-se alienados e negligenciados. Se é verdade que as relações intergeracionais ao longo da vida são caracterizadas por uma tensão entre a autonomia e dependência, também é verdadeiro que, na velhice, a saúde dessas relações exige a negociação dos papéis geracionais.

Apesar de sua contribuição ativa para a economia e cuidado familiar, os esforços dos adultos mais velhos são socialmente desvalorizados, e a família desempenha um papel importante na exclusão dos velhos, geralmente associada com

o gênero e bens materiais. As mulheres vivem mais e envelhecem envolvidas no cuidado de idosos, doentes e crianças. Os homens têm um risco maior de perder liderança familiar e apoio social com a aposentadoria. A expectativa de apoio da família reflete preocupação com o futuro e, dessa forma, são maiores entre homens, entre idosos com maior ansiedade relativa ao envelhecimento e entre aqueles com pior percepção de saúde física e mental (Ramírez & Palacios-Espinosa, 2016).

A transição para a aposentadoria é vista como um marcador social da velhice e, portanto, associada a sinais de perda de capacidade produtiva, perda econômica, da rotina e da função social, tempo ocioso e inutilidade. Idosos, principalmente os homens, perdem seu poder e status com a aposentadoria, resultando em uma posição de marginalizados em comparação com os homens mais jovens. O trabalho atua como um mediador entre o indivíduo e a sociedade, e oferece dignidade e identidade. O processo da aposentadoria exige um ajustamento e revisão da identidade, desarranja as relações sociais, e pode refletir um sentimento de abandono e de marginalização (Paleari, Souza & Combinato, 2015).

A experiência de se aposentar relaciona-se à história de vida individual e familiar e ao sentido atribuído ao trabalho. Exige um ajustamento familiar com relação ao maior tempo do idoso em casa, às expectativas de comportamentos no ambiente familiar e a redefinição de papéis sociais. Esse processo de negociação afeta a elaboração dos aspectos positivos e negativos da aposentaria e na construção de novos projetos, da identidade e da autoimagem. É importante ressaltar a interação entre as atitudes sociais e as atitudes de cada um em relação a si mesmos (autodirigidas) na construção de autoavaliações de competência e valor social frente aos eventos de transição do curso de vida.

Ausência do cônjuge e idade avançada são outros motivos importantes para a mudança do *status* das pessoas idosas na hierarquia familiar, bem como da coresidência com as gerações mais jovens. A viuvez é considerada um dos eventos de transição mais difíceis, pois é seguida por reconfiguração e adaptação de papéis e funções parentais, de chefia e de suporte na família (Moss & Moss, 2012).

Estar casado é fator protetor tanto para homens quanto para mulheres idosos, pois aumenta as chances de apoio material e emocional e auxilia na manutenção do *status* e da

autoridade na família. A presença do cônjuge também favorece a manutenção das condições que levam à melhor percepção de saúde. A presença do cônjuge ou companheiro e o maior envolvimento social são indicadores de melhor funcionalidade, de melhor saúde psicológica e de fluxo de transferências de recursos menos onerosos para o idoso (Rabelo & Neri, 2016).

O que os idosos mais temem é a dependência, a perda da dignidade, a solidão e o sofrimento (Neri, 2007). Eles mantêm uma vida familiar ativa quanto às trocas de apoio, sendo sua contribuição fundamental para a manutenção da vida domiciliar. Porém, essa importância não necessariamente reflete uma valorização de sua opinião, sendo atribuída aos membros mais jovens a função de porta-vozes das decisões familiares e da distribuição de seus recursos.

Considerações Finais

Este capítulo buscou abordar o preconceito contra pessoas idosas, em que se entende que as atitudes negativas desenvolvem-se como resultado do fenômeno socialmente construído de *ageism*, que em conjunto com a baixa renda, baixa escolaridade, isolamento, incapacidade funcional e

doença podem resultar em exclusão social. A família é um microsistema que reproduz o preconceito e as iniquidades resultantes da intersecção do gênero e da idade na distribuição de autoridade, status, poder e recursos familiares.

Os eventos de transição, como a aposentadoria, a viuvez, a doença e dependência afetam o curso de vida familiar e como a família lida com as mudanças do envelhecimento tem implicações nos relacionamentos intergeracionais, no exercício da autonomia do idoso e na sua influência nas decisões familiares ou sobre o próprio corpo.

Por último, sugere-se que as políticas públicas psicossociais e gerontológicas possam contemplar em suas pautas de intervenção e pesquisa a diminuição do idadismo nas relações interpessoais da vida cotidiana. Como também, os espaços por excelência para as vivências das relações intergeracionais devem ser incentivadas entre as pessoas idosas e as outras faixas etárias como forma de permitir as experiências inerentes ao desenvolvimento ao longo da vida.

Referências

- Barbosa, A. C. N., & Jurberg, M.B. (1999). Menopausa: doença inevitável? *Scientia Sexualis*, 5(2), 85-110.
- Biggs, S., Haapala, I., & Lowenstein, A. (2011). Exploring generational intelligence as a model for examining the process of intergenerational relationships. *Ageing & Society*, 31, 1107-1124.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9(4 Part 1), 243-246.
- Butler, J. (2008). *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Camarano, A. A., Kanso, S., Mello, J. L., & Pasinato, M. T. (2004). Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos*, 60(1), 137-167.
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). ‘Help me! I’m old!’ How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & mental health*, 14(5), 516-523.
- Couto, M. C. P. P., & Koller, S. H. (2012). Warmth and competence: Stereotypes of the elderly among young adults and older persons in Brazil. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 1(1), 52. doi:10.1037/a0027118.
- Couto, M. C. P. P., & Marques, S. (2016). Atitudes em relação ao envelhecimento: vamos falar sobre o idadismo? In: D. V. da S. Falcão, L. F. Araújo, & J. S. Pedroso (Orgs.), *Velhices: temas emergentes nos*

contextos psicossocial e familiar (pp.17-32). Campinas-SP: Editoria Alínea.

- Debert, G. G., & Simões, J. A. (2011). Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: Freitas, E. V. de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia* (3ª ed, pp. 1571-1579). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Fernandes, J., Pocahy, F., Assis, A., & Barroso, K. (2015). Gênero, sexualidade e envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Clínica & Cultura*, 4(1), 14-28.
- Fingerman, K. L., Pitzer, L. M, Chan, W., Birditt, K., Franks, M. M., & Zarit, S. (2010). Who gets what and why? Help middle-aged adults provide to parents and grown children. *J. Gerontol. Soc. Sci.*, 66B(1), 87-98.
- Fingerman, K. L., Sechrist, J., & Birditt, K. (2013). Changing Views on Intergenerational Ties. *Gerontology*, 59, 64-70.
- Fonseca, A. (2014). *Envelhecimento, Saúde e Doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (1ª ed). Lisboa: Coisas de Ler Edições, Lda.
- Goldani, A. M. (2010). Desafios do "preconceito etário" no Brasil. *Educação & Sociedade*, 31(111), 411-434.
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and ageing*, 42(3), 292-298.
- Jurberg, M. B. (2001). A Construção Social da Sexualidade: Da Identidade Biológica À Identidade Socio-Cultural de Gênero. *Revista Scientia Sexualis*, 7(2), 19-31.
- Marques, S. (2011). *A discriminação da terceira idade*. Coleção de Ensaio da Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa: Relógio D'água Editores.

- McGoldrick, M., & Shibusawa, T. (2016). O ciclo vital familiar. IN: Walsh, F. *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (pp. 375-398). Porto Alegre: Artmed.
- Moss, M. S., & Moss, S. Z. (2012). Multiple social contexts in qualitative bereavement research. *Journal of Aging Studies, 26*, 459-466.
- Musaiger, A. O., & D'Souza, R. (2009). Role of age and gender in the perception of aging: A community-based survey in Kuwait. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 48*(1), 50-57.
- Neri, A. L. (2007). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- North, M. S., & Fiske, S. T. (2013). A prescriptive, intergenerational-tension ageism scale: Succession, Identity, and Consumption (SIC). *Psychological Assessment*.
- Ory, M. G., Hoffman, M., Hawkins, M., Sanner, B., & Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes: designing and evaluating physical activity programs. *Am J Prev Med, 25*(3S2), 164-17.
- Paleari, A. S. L., Souza, J. M., & Combinato, D. S. (2015). Preparação para a aposentadoria e para o envelhecimento ativo. In: A. C. V. Campos, E. M. Berlezi, & A. H. M. Correa. *O cuidado e o suporte ao idoso fragilizado: um desafio para a família e o estado* (pp. 231-247). Ijuí: Unijuí.
- Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and positive*. Springer Publishing Company.

- Palmore, E. (2001). The ageism survey: First findings. *The Gerontologist*, 41, 1-3. doi:10.1093/geront/41.5.572
- Palmore, E. B. (2004). Research note: ageism in Canada and the United States. *Journal of cross-cultural gerontology*, 19(1), 41-46.
- Piercy, K. W. (2010). Understanding family dynamics. In K. W. Piercy (Ed.), *Working with aging families* (pp. 41-72). New York: W.W. Norton & Company.
- Pietilä, I., & Ojala, H. (2011). Acting age in the context of health: Middle-aged working-class men talking about bodies and aging. *Journal of Aging Studies*, 25(4), 380-389.
- Ramírez, L., & Palacios Espinosa, X. (2016). Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues*, 72(1), 47-68.
- Roudinesco, E. (2003). *A Família em Desordem*. Zahar.
- Sechrist, J., Suitor, J. J., Pillemer, K., Gilligam, M., Howard, A. R., & Keeton, S. A. (2012). Aging parents and adult children: determinants of relationship quality. In R. Blieszner, & V. H. Bedford (Eds), *Handbook of families and aging* (pp. 153-181). Santa Barbara, California: PRAEGER.
- Tam, T., Hewstone, M., Harwood, J., Voci, A., & Kenworthy, J. (2006). Intergroup contact and grandparent–grandchild communication: The effects of self-disclosure on implicit and explicit biases against older people. *Group Processes & Intergroup Relations*, 9(3), 413-429.

- Wethington, E., & Dush, C. M. K. (2007). Assessments of parenting quality and experiences across the life course. *Advances in Life Course Research, 12*, 123-152.
- Wozniak, D., & Falcão, D. V. S. (2016). Idosos centenários: a importância dos recursos individuais psicológicos e familiares para o bem-estar. In: D. V. da S. Falcão, L. F. Araújo, & J. S. Pedroso (Orgs.), *Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar* (pp.49-70). Campinas-SP: Editoria Alínea.

Velhices em contextos rurais e processos de vulnerabilidades

Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba

Ana Alayde Werba Saldanha
Universidade Federal da Paraíba

Dóris Firmino Rabelo
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Juliana Fernandes-Eloi
UNICHRISTUS

Ludgleydson Fernandes de Araújo
Universidade Federal do Piauí

Introdução

No campo da gerontologia social, tem sido objeto de interesse crescente o estudo acerca do papel do contexto ambiental e da cultura para compreender as mudanças sociais no processo e envelhecimento (Rodrigues, Rauth & Terra, 2016). O estudo acerca das pessoas idosas vivendo em contextos rurais tem ganhado especial atenção, embora ainda sejam poucos, quando comparados aos estudos em contextos urbanos.

As pesquisas gerontológicas com idosos em ambientes rurais tem se preocupado em caracterizar as condições de vida, uma vez que se referem a contextos onde idosos “convivem com situações de predominante pobreza, isolamento geográfico, baixos níveis de escolaridade, condições precárias de moradia, e maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde, recursos sociais e transporte, quando comparados aos idosos residentes em áreas urbanas” (Pedreira et al., 2016, p.105). Ademais, o processo fisiológico do envelhecimento é impactado de forma significativa, o que contribui para maior vulnerabilidade desse grupo etário, sobretudo quando se observa a escassez de recursos pessoais e sociais.

Atualmente se vivencia a maior influência tecnológica já vista e vivida pela humanidade e isso confronta os contextos não urbanos, podendo até potencializar os processos de vulnerabilidades sociais, psicológicas e jurídicas. Nesse sentido, as polaridades estabelecidas pela conjuntura psicossocial envolvida no percurso intergeracional, social e ambiental precisam ser problematizadas para que os espaços e idosos em contextos rurais não sejam cada vez mais desprestigiados e negados socialmente.

No Brasil, quando se compara o primeiro censo populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), em 1960, e o último censo realizado em 2010, verifica-se um aumento na proporção de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos residindo em contextos rurais. Essa proporção se refere à comparação entre o número de idosos para cada 100 crianças menores que 15 anos.

É mediante este cenário de crescimento demográfico que se faz necessária a realização de estudos que avaliem os contextos de vulnerabilidades nos quais as pessoas idosas estão vivendo. Isso possibilita pensar estratégias de intervenções não apenas junto aos idosos, numa abordagem individual, mas contribui para pensar a dimensão social do fenômeno e sua relação com as ações programáticas dos governos e instituições. Segundo Salmazo-Silva e Lima-Silva (2012, p.98), “no campo do envelhecimento, a vulnerabilidade tem sido interesse crescente entre pesquisadores, profissionais e estudiosos, preocupados em operacionalizar, intervir e identificar idosos expostos a eventos adversos e ou suscetíveis a danos ao bem-estar e saúde”.

Para a caracterização do quadro das vulnerabilidades da população idosa é necessário compreender que se referem a

sujeitos de direitos, que têm uma vida cotidiana pertencente a um determinado contexto sociocultural. Assim, as três dimensões da vulnerabilidade (individual, social e programática) precisam estar atreladas ao contexto intersubjetivo (Ayres, Paiva & França-Jr, 2012) das pessoas idosas a fim de identificar o que pode aumentar ou diminuir as chances de exposição a agravos, garantindo mais eficácia na promoção e proteção aos seus direitos. Por último, este capítulo vem contribuir para o preenchimento de lacunas de dados científicos quanto ao envelhecimento e às ruralidades, em que esta fase do desenvolvimento é vivenciada longe da cidade e, conseqüentemente, distante dos diversos dispositivos de saúde para os idosos.

Contextos rurais

Discorrer acerca dos aspectos que caracterizam os espaços rurais sugere pensar a própria relação rural-urbano e cidade-campo, uma vez que esta relação é perpassada por relações políticas e de poder que implicam direta ou indiretamente investimentos econômicos diferenciados. Para Rua (2005), as diferenças existentes nesses espaços têm relação com a constituição do exercício do poder e da

hegemonia (econômicos, políticos, culturais e simbólicos), com centralização nas cidades, o que contribui para demarcar representações sobre estes espaços e diferenças em termos de acesso a bens materiais e garantias de direitos, com menor acesso para os contextos rurais.

No Brasil, dada a sua extensão territorial, existe uma variedade de contextos populacionais. Tendo em vista os critérios populacionais apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2011), no último censo populacional, o Brasil possuía 15,64% da sua população residindo em cidades rurais, o equivalente a 29.829.995 pessoas. Além disso, cerca 2.200 municípios (39,4% de um total de 5.570) podem ser considerados rurais.

O IBGE (2011) caracteriza os contextos rurais brasileiros a partir de aspectos geográficos, definindo-os como espaços que estão fora do perímetro urbano. Além disso, leva-se em conta um critério político-administrativo, que caracteriza como urbano as cidades formadas por construções, arruamentos e elevada ocupação populacional, bem como as áreas afetadas por transformações associadas ao desenvolvimento urbano (IBGE, 1999). O IBGE (2011, p.1) ainda acrescenta que o contexto rural “é caracterizado pela

existência de um número mínimo de serviços ou equipamentos para atender aos moradores do próprio aglomerado ou de áreas rurais próximas”. Nota-se que os contextos rurais acabam sendo definidos em função daquilo que não é urbano e, conforme Marques (2002), são definidos a partir de carências e não de suas próprias características, aspecto que revela sua pouca discussão social.

Quando se consideram os aspectos populacionais, verificam-se diferenças entre diversos países, de modo que não é possível estabelecer critérios que sejam universalmente válidos para delimitar fronteiras entre o rural e o urbano (Jacinto et al, 2012). Por exemplo, verifica-se que alguns países consideram como critério a densidade demográfica e outros a natureza política. Para Jacinto et al (2012), países como Dinamarca, Grécia, Espanha, Portugal e Itália caracterizam como áreas rurais as localidades com menos de 10.000 habitantes. Já países como Brasil, Equador, Guatemala, República Dominicana e El Salvador pautam-se em critério político-administrativo, sendo considerados os contextos rurais aquelas vilas ou distritos que estão fora do perímetro urbano (Jacinto et al., 2012).

No tocante às questões estruturais e aos modos de produção, Souza (2009) destaca que o urbano se caracteriza como espaço de maior concentração de pessoas, com melhores estruturas em setores como educação, saúde, saneamento básico, transporte, dentre outros. Ademais, o modo de produção existente geralmente possui maior aparato tecnológico, o que possibilita oportunidades de trabalho e renda. Por sua vez, o rural caracteriza-se como espaço de menor índice habitacional e com modos de produção relacionados, sobretudo, à agricultura e à natureza.

Dada à complexidade do fenômeno, Marques (2002) ressalta que as definições sobre espaços rurais e urbanos existentes na literatura podem ser distribuídas em duas grandes abordagens sobre o fenômeno: uma abordagem que define rural-urbano a partir de uma perspectiva *dicotômica*; e outra abordagem que considera, em suas definições, a perspectiva de um *continuum*. Na primeira abordagem os contextos rurais são definidos como meio social que se opõe à cidade e a ênfase se pauta nas diferenças existentes entre os espaços rural e urbano. Já a segunda perspectiva considera que os avanços e mudanças no processo de urbanização também afetam os espaços rurais, contribuindo para

mudanças na sociedade em geral e, conseqüentemente, aproximando os contextos rurais dos espaços urbanos (Marques, 2002). No entanto, cabe ressaltar que, mesmo na abordagem que considera a perspectiva de um *continuum* entre o rural e urbano, verifica-se, ainda, a colocação de uma relação gradativa e dicotômica, uma vez que o rural-urbano aparece como polos extremos (Marques, 2002).

Ao se abordar o contexto rural, este capítulo não pretende fazer um debate meramente dicotômico, com ênfase na problematização das desigualdades existentes nos espaços rural-urbano ou na dicotomia adiantado/atrasado. Mas se procurou caracterizar o rural como cenário de vivência de diversas populações, sobretudo de pessoas na velhice.

Assim, os contextos rurais precisam ser concebidos para além de um espaço que subsidia as demandas dos contextos urbanos como, por exemplo, através do fornecimento de produtos agrícolas. Trata-se de contextos que, embora tenham sido historicamente afetados em função dos investimentos desiguais quando comparado aos contextos urbanos, apresentam características próprias. Ações voltadas ao desenvolvimento rural devem ter por ênfase o próprio contexto rural e suas particularidades, sejam elas simbólicas

(referente ao que significa para os moradores viver nesses espaços) ou estruturais. Tais ações possibilitaria a melhoria das condições de vida da população e redução da vulnerabilidade ao adoecimento, o que demanda a descentralização política e a valorização do saber local. Conforme Marques (2002), pensar alternativas para os contextos rurais tendo por ênfase as necessidades das cidades urbanas pode contribuir para o risco de manter a população rural em situação de subordinação.

Os contextos rurais, segundo Ximenes e Moura Jr (2013), apresentam potencialidades no sentido de serem espaços possíveis de fortalecimento e de integração dadas as suas características espaciais, sociais e simbólicas. Não obstante, ainda segundo os autores, são contextos que, dentre outros aspectos, por estarem permeados por uma “cultura” de opressão política que visa manter o *status quo*, apresentam cenários de vulnerabilidade e exclusão social, o que limita o acesso a direitos sociais e à promoção da dignidade humana. É este o cenário que muitas pessoas idosas vivenciam, implicando vulnerabilidades e diferenças nos modos de envelhecer na realidade brasileira.

O envelhecimento em contextos rurais

A partir do último censo populacional do IBGE (2011), evidencia-se o aumento da população com 65 anos ou mais. Quando se compara a proporção entre o número de idosos para cada 100 crianças menores que 15 anos, constata-se que, em 1960, havia 6,4 pessoas com 65 anos ou mais de idade na população residente total. Nas cidades urbanas esta proporção era de 8,3 e as cidades rurais apresentavam índice de 5,1, menor que o contexto urbano (IBGE, 2011). Ainda segundo o órgão governamental, passados 50 anos, em 2010, verificou-se o aumento de pessoas acima de 65 anos na população residente total, apresentando índice de 30,7 idosos para cada 100 crianças menores que 15 anos, o que correspondeu a um aumento de 377,9%. Na área urbana, esse acréscimo alcançou a magnitude de 31,7 (aumento de 279,9%) e na área rural a proporção foi equivalente a 26,1, significando aumento de 411,5%, superando o crescimento ocorrido nas cidades urbanas.

Dentre as explicações para o crescimento da proporção de pessoas idosas em cidades rurais, quando comparado às cidades urbanas, o IBGE (2011) considera que os movimentos migratórios desempenharam papel importante, já que “as

saídas daquela área normalmente se dão nas idades mais jovens, permanecendo as pessoas de mais idade” (p. 60). Ademais, o aumento observado na participação da população de 65 anos ou mais de idade, tanto na área urbana quanto rural, possui relação com a diminuição da mortalidade e com a redução dos níveis de fecundidade (IBGE, 2011).

No relatório sobre o envelhecimento no século XXI, o Fundo de População das Nações Unidas (FPNU, 2012) ressaltou a necessidade de considerar os diversos modos de envelhecer, particularmente associados aos lugares de pertença e vivência das pessoas idosas. As pessoas mais velhas não constituem um grupo etário homogêneo, para o qual políticas públicas generalistas seriam suficientes para atender às demandas (FPNU, 2012). A complexidade existente no processo de envelhecimento, enquanto fenômeno que é atravessado por aspectos sociais, históricos, econômicos e simbólicos, sugere evitar o risco da padronização, como se as pessoas idosas pudessem ser enquadradas numa categoria única. Antes, porém, exige-se o reconhecimento da diversidade existente nas velhices, assim como o é, em outros grupos etários em termos de etnia, local de moradia (rural ou

urbano), renda, escolaridade, cultura, educação, saúde, dentre outros aspectos (FPNU, 2012).

Todavia, os contextos sociais, relacionais e psicológicos não devem ser simplesmente instalados nas práticas sociais como esquemas hierárquicos em relação ao direito à vida e ao melhor envelhecimento. Neste sentido, consideram-se relevantes as diferenças culturais pertinentes aos processos de envelhecimento e em constantes relações com os processos subjetivos e comportamentais de cada pessoa que envelhece.

A relação entre os contextos de pertencas e as condições de vida vão perpassar o processo de envelhecimento vivenciado pelas pessoas. Há diferenças, por exemplo, nas necessidades e interesses específicos das pessoas idosas de cidades rurais em relação às expectativas frente às condições de vida, laços afetivos, família, participação comunitária, etc. Tais aspectos, para Fundo de População das Nações Unidas (FPNU, 2012), requerem programas e estratégias de intervenção adequadas a cada seguimento. Nessa direção, muitos países realizaram avanços importantes no tocante à implementação de políticas públicas e leis de proteção à pessoa idosa.

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa criado em 2003 possibilitou avanços significativos na delimitação de direitos e garantias, tendo em vista o bem-estar social desse grupo etário. Contudo, tais ações ainda são insuficientes para atender plenamente às necessidades das pessoas idosas, que têm sido potencializadas em função das medidas adotadas pelo governo brasileiro a partir de 2016. Dentre as medidas, está o estabelecimento do limite de gastos, que atinge a educação e a saúde, o que significa que os investimentos em saúde não serão proporcionais às necessidades de uma população que, em função do envelhecimento demográfico, demandará maiores cuidados em saúde, principalmente no contexto rural.

Outra medida diz respeito à reforma da previdência, que propõe a padronização da idade mínima de 65 anos para aposentadoria, independentemente de ser homem ou mulher, incluindo os trabalhadores rurais. Esta última medida se opõe às políticas adotadas por outros países e em relação ao que é sugerido pelas Nações Unidas em seu relatório sobre envelhecimento no século XXI. Para as Nações Unidas (FPNU, 2012, p.5) “Os investimentos em sistemas de pensão e aposentadoria são vistos como um dos mais importantes

meios para assegurar a independência econômica e reduzir a pobreza na velhice”. Além disso, as medidas que estão sendo implementadas desconsideram as especificidades em termos de gênero e de contextos de trabalho, como é o caso dos trabalhadores rurais, haja vista que, ao envelhecer em contextos diferenciados, isso vai requerer cuidados também diferenciados.

Os aspectos necessários para um envelhecimento bem-sucedido em contextos rurais não são diferentes em relação aos contextos urbanos (Tavares et al., 2015). Contudo, em contextos rurais, evidencia-se uma realidade caracterizada, na maioria das vezes, pela pobreza, baixos níveis de escolaridade, isolamento geográfico, moradias mais precárias, dificuldade de acesso a serviços e insumos em saúde, precárias condições de transporte e deslocamento, falta de saneamento básico, dentre outros. Verifica-se, ainda, que o poder público local, notadamente as relações políticas, são perpassadas por práticas clientelistas, o que não favorece a gestão adequada dos bens públicos, a qual deveria ter por objetivo o atendimento à população em geral, e não apenas grupos específicos.

Mediante este contexto, considera-se que as vulnerabilidades de idosos em espaços rurais são mais acentuadas (Morais, Rodrigues & Gerhardt, 2008). Estudo realizado por Gómez e Curcio (2004) com idosos residentes em áreas rurais da Colômbia evidenciou que existem aspectos comuns vivenciados por pessoas idosas de cidades rurais, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Dentre os diversos aspectos existentes, os autores destacam: “a média de rendimento dos velhos da área rural é consistentemente menor que os urbanos; os da área rural têm maiores problemas de saúde (...); ao mesmo tempo em que os problemas de saúde mental não são facilmente tratados, os serviços de atenção à saúde são escassos, inacessíveis e mais custosos que em área urbana” (Gómez & Curcio, 2004, p.27).

A vulnerabilidade apresenta-se como categoria teórica importante para a análise dos processos de suscetibilidade aos quais as pessoas idosas, em cidades rurais, estão expostas. O conceito de vulnerabilidade ultrapassa a perspectiva da individualização nas explicações ou da procura por uma variável causal. Mas traz para a cena do debate os aspectos individuais, sociais e programáticos, os quais estão implicados

de forma indissociável. Fenômeno complexo como o envelhecimento, sobretudo em cidades rurais, exige uma abordagem que dê conta desta complexidade. Assim, faz-se necessário delimitar os aspectos teóricos da vulnerabilidade para, a partir disto, discorrer acerca de alguns processos de vulnerabilidade vivenciados por idosos em contextos rurais.

Análise das vulnerabilidades de pessoas idosas em contextos rurais

No âmbito da saúde, a perspectiva teórica da vulnerabilidade emerge nos estudos acerca do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Na década de 1980, buscava-se dar respostas à epidemia da HIV/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) no sentido de compreender os aspectos relacionados à suscetibilidade de contaminação com o vírus das pessoas e coletividades (Ayres et al., 2012).

Os primeiros casos de AIDS, inicialmente, estavam relacionados às pessoas homossexuais, aos profissionais do sexo e aos usuários de drogas injetáveis. Nesse cenário, as primeiras explicações para o contágio foram associadas à ideia de grupos de risco, acreditando-se que estavam expostas à doença apenas as pessoas pertencentes a “grupos

específicos”, como usuários de drogas injetáveis, homossexuais e profissionais do sexo. Posteriormente, a doença disseminou-se entre homens e mulheres heterossexuais, crianças e idosos, além de aumentar o número de casos nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (Lôbo, 2011).

A partir de então, as explicações voltaram-se para a noção de comportamentos de risco, momento em que as ações de prevenção foram caracterizadas pela individualização e responsabilização dos indivíduos pelo seu adoecimento. Na década de 1990, campanhas com *slogans* do tipo “Não ter Aids só depende de você” foram frequentes como forma de promover a prevenção.

A pesquisa realizada por Fontes, Saldanha e Araújo (2007) sobre as características da HIV/AIDS na velhice aponta que o número de casos em idosos tem aumentado principalmente devido ao tabu existente em torno da sexualidade na velhice. Este fenômeno se dá, inclusive, devido ao modo como os sistemas sociais, educacionais e de saúde não relacionam a sexualidade à vida dos idosos e o contágio DST/AIDS pode se agravar principalmente nas áreas

rurais, quando há a ausência de diálogo intergeracional potencializando as vulnerabilidades vividas na velhice.

A noção de vulnerabilidade surge em meio à necessidade do desenvolvimento de novos conceitos e práticas fortalecidas no enfoque interdisciplinar e relacionadas aos direitos humanos (Gruskin & Tarantola, 2012), uma vez que se verificava que aspectos como relações de gênero na negociação do uso do preservativo, condições de renda e escolaridade, bem como ausência de ações dos governos no âmbito das políticas públicas, aumentavam a vulnerabilidade das populações ao contágio com a doença. Nessa época, a compreensão sobre o fenômeno da AIDS passa a considerar que o processo de disseminação da epidemia e os seus impactos são diferenciados nas populações, além de envolver processos intersubjetivos no tocante ao modo como cada pessoa vivencia sua sexualidade nos cenários cotidianos (Paiva, 2012).

A noção de vulnerabilidade pauta-se à compreensão de que indivíduos e coletividades “se expõem a dado agravo à saúde a partir de totalidades conformadas por sínteses pragmaticamente construídas com base em três dimensões

analíticas, (...) chamadas, respectivamente, de dimensão individual, social e programática” (Ayres, 2009, p. 16).

Diante disso, o conceito de *vulnerabilidade* pode ser definido como “um conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados à maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção” (Ayres et al., 2012, p. 78). Embora o conceito da vulnerabilidade tenha emergido no âmbito da saúde, é uma categoria teórica que tem possibilitado a análise de diversas vulnerabilidades e em diversos contextos, tendo em vista as três dimensões de análise propostos pelo conceito: a individual, a social e a programática (Ayres et al., 2012,).

No contexto das pessoas idosas residentes em cidades rurais, a análise da *dimensão individual* da vulnerabilidade deve considerar, dentre outros aspectos, o nível de conhecimento, a escolaridade e o acesso à informação, compreendendo que as pessoas idosas são sujeitos em relação. Ou seja, a exposição de idosos à violência, à discriminação, à exploração e a agravos em saúde é potencializada, por exemplo, pelo baixo acesso à informação sobre seus direitos e, subjetivamente, pelo modo como esses idosos significam

suas realidades, muitas vezes marcada pelo sentimento de fatalismo, como se condições socialmente produzidas fossem dadas de forma natural. Tais crenças e valores são elaborados – e muitas vezes reforçados – no cotidiano das relações dos atores, o que impacta nas identidades dos sujeitos e no modo de viver (Ximenes & Moura Jr., 2013).

Observa-se, desde já, que a análise dos aspectos individuais já reclama outras avaliações que não podem ser respondidas exclusivamente nessa dimensão. O acesso à informação e os significados que esta adquire frente aos valores e experiências das pessoas e as possibilidades de praticar remetem-se às relações sociais em que se inserem.

Não obstante, o enfrentamento das demandas deve considerar a dimensão psicossocial, tendo em vista a promoção do protagonismo dos sujeitos. A noção de vulnerabilidade, então, privilegia a dinâmica psicossocial do sujeito, que é “compreendido como intersubjetividade e como ativo coconstrutor, e não apenas resultado (efeito) das relações sociais” (Ayres et al., 2012, p.85). Assim, políticas públicas voltadas para idosos residentes em cidades rurais devem levar em conta a heterogeneidade, colocando as pessoas na posição de sujeito-cidadão, sujeito de direitos que,

no seu dia a dia, com discursos e valores conflitantes, foram construídos ao longo dos anos por meio da socialização, em seus diferentes ambientes, sobretudo em contextos rurais. Portanto, só depois de considerar este contexto, passa-se a identificar que aspectos da vida do sujeito estão, possivelmente, colaborando para exposição à vulnerabilidade.

Na *dimensão social* da vulnerabilidade a ênfase recai sobre os aspectos contextuais que conformam a vulnerabilidade individual das pessoas idosas de contextos rurais. Nessa perspectiva, destaca-se a importância das relações sociais, de gênero, das questões raciais, das crenças religiosas, do acesso ao emprego, à saúde, à educação, enfim, das condições de vida em que as pessoas idosas estão inseridas.

Tomado como referência a saúde, Pedreira et al. (2016) realizaram uma pesquisa com 85 idosos residentes em cidades rurais da Região Sudoeste da Bahia. O objetivo da pesquisa era analisar autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. Os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes (55,29%) referiu autopercepção de saúde negativa (Pedreira et al., 2016)). Ainda segundo os pesquisadores, a autopercepção negativa de saúde esteve

associada com as variáveis “distúrbio do sono”, “pressão alta”, “dores na coluna” e “fumante”. Para Pedreira et al. (2016), avaliação da autopercepção de saúde desses idosos possibilitou demonstrar indicadores das condições de saúde do idoso em contexto rural, além de se apresentar como preditor da mortalidade e do declínio funcional.

Maior impacto na saúde em populações de contextos rurais tem sido referenciado na literatura (Ferretti et al., 2013; Pedreira et al., 2016; Dimenstein, Leite, Macedo & Dantas, 2016). Os idosos em ambientes rurais estão mais susceptíveis às quedas (Ferretti et al., 2013); sofrimento psíquico, como solidão e transtornos mentais comuns (Fernandes, 2014); morbidade e impacto para a qualidade de vida (Tavares, et al., 2015); vulnerabilidades às DST’s/AIDS (Pereira, 2015; Nóbrega, Silva & Veiga, 2016), dentre outros.

O conceito de vulnerabilidade parte do pressuposto de que doenças não existem separadamente das práticas que as conceituam, as representam e respondem a elas para preveni-las ou tratá-las (Paiva, Zucchi & Buchalla, 2012). A exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e de contextos ou condições coletivas que produzem maior suscetibilidade aos agravos e morte e, simultaneamente, à

possibilidade e aos recursos para o seu enfrentamento. Dessa forma, para a interpretação do processo saúde-doença, considera-se que o risco indica probabilidades e a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social. A vulnerabilidade antecede o risco e determina os diferentes riscos de se infectar, adoecer e morrer (Ayres et al., 2003).

A terceira dimensão, a *vulnerabilidade programática*, diz respeito à análise de quanto e como os governos, as políticas e instituições protegem e promovem a qualidade de vida, a dignidade das pessoas e direito dos cidadãos (Ayres et al., 2012). Logo, diz respeito, dentre outros fatores, à elaboração de políticas específicas, a organização do setor de saúde, de educação, saneamento básico, dentre outros. Implica também considerar a qualidade e efetividade dos serviços ofertados. Para tanto, é necessária a integração entre prevenção, promoção e assistência; equipes multidisciplinares com enfoque interdisciplinar, preparo, compromisso, responsabilidade dos profissionais e equipes, etc.

Em contextos rurais, as políticas e instituições atuam como elementos que reduzem, reproduzem ou aumentam as condições de vulnerabilidade das pessoas idosas. Nesse

sentido, Gruskin e Tarantola (2012) ressaltam quatro componentes que devem ser analisados para melhor compreensão da vulnerabilidade programática: (a) disponibilidade dos serviços; (b) a acessibilidade dos serviços; (c) a qualidade dos serviços; (d) a aceitabilidade dos serviços.

Para a caracterização do quadro da vulnerabilidade ao HIV/AIDS da população idosa, é necessário, portanto, compreender que se referem a sujeitos de direitos, que têm uma vida cotidiana pertencente a um determinado contexto sociocultural. Assim, as três dimensões da vulnerabilidade precisam estar atreladas ao contexto intersubjetivo de cada idoso a fim de identificar o que pode aumentar ou diminuir as chances de vulnerabilidade das pessoas, garantindo mais eficácia na promoção e proteção dos seus direitos.

Considerando que as dimensões individuais, sociais e programáticas de qualquer processo de vulnerabilidade serão identificadas e inter-relacionadas, é importante evitar a criação de indicadores genéricos, como se as vulnerabilidades das pessoas idosas em contextos rurais pudessem ser traçadas em categorias gerais. Antes, porém, sugere-se compreender a concretude das relações (de gênero, raciais, de classe, de geração, condições de vida, relações familiares, etc) no

cotidiano das pessoas idosas e de que forma estão sendo abordadas pelas instituições competentes. Nessa direção, por exemplo, a análise da vulnerabilidade programática busca responder se os serviços e políticas públicas dos governos, partícipes dessa realidade, estão atentos às relações entre os diversos contextos sociais locais e a dinâmica do processo de vulnerabilidade observados em contextos rurais, propiciando a construção de respostas capazes de problematizar e superar essas relações.

Partindo desses pressupostos, questiona-se: como promover uma educação para os direitos humanos e que contribua para o empoderamento das pessoas idosas e para a tomada de consciência enquanto sujeitos de direitos? Quais recursos estas populações utilizam para resolver seus problemas cotidianos? Como a participação e controle social podem ser pensados, tendo em vista o engajamento dos idosos nos espaços de decisão e na vida comunitária? Acredita-se, concordando com Paiva (2012), que é diante da vida real das pessoas, em cada contexto e comunidade, que a participação social das pessoas e grupos afetados pode emergir e os obstáculos possam ser enfrentados e superados.

É importante reconhecer que, como práticas sociais, os diversos modos de envelhecer, notadamente em contextos rurais, são atravessados pelas condições de vida e pelos saberes construídos ao longo do processo de socialização. Tal realidade pode, em alguma medida, contribuir para a reprodução de valores, estereótipos e preconceitos, dentre os quais é possível destacar as interdições acerca da sexualidade e os preconceitos em relação à velhice. Neste sentido, a noção de vulnerabilidade oferece ferramentas úteis para a apreensão e intervenção sobre os aspectos psicossociais que perpassam o envelhecimento em contextos rurais.

Conclusão

Ao abordar o envelhecimento, compreende-se que se trata de um fenômeno heterogêneo, o que possibilita falar de velhices, uma vez que o processo de envelhecimento é perpassado por aspectos sociais, culturais, psicológicos, dentre outros. O ambiente ou contexto em que as pessoas envelhecem também contribui para os diferentes modos de envelhecer, particularmente quando tais ambientes apresentam limitações estruturais em termos de recursos que

garantam qualidade de vida, o respeito aos direitos humanos e uma velhice digna.

No contexto rural, as diferenças nos modos de envelhecer são evidenciadas quando se compara o envelhecimento de pessoas residentes em espaços urbanos, sendo este último o que apresenta melhores condições em termos de acesso a serviços de saúde, mobilidade urbana, saneamento básico, dentre outros. A comparação entre os espaços rurais e urbanos necessita ultrapassar a mera dicotomia “atrasado vs. desenvolvido”, devendo servir para a identificação das necessidades específicas de cada contexto, tendo em vista dar respostas de acordo com cada realidade.

Mediante este desafio, o conceito da vulnerabilidade apresenta-se como ferramenta teórica importante para a análise dos aspectos que suscetibilizam as pessoas idosas residentes em contextos rurais. A análise das vulnerabilidades sugere que a suscetibilidade desse grupo etário está associada às condições objetivas de vida, incluindo a baixa renda e o nível de escolaridade. Além disso, destaca-se o modo como as pessoas significam suas condições de vida, uma vez que as interpretações podem ser perpassadas por sentimentos de fatalismo e atribuição de “naturalidade” para iniquidades

sociais. Nessa direção, a análise dos aspectos sociais e culturais é imprescindível, evitando a individualização da realidade, mas apontando para a compreensão de que os processos de vulnerabilidade abarcam dimensões individual, social e programática de forma indissociável.

Considerando que as dimensões da vulnerabilidade estão implicadas dialeticamente entre si, o enfrentamento dos processos de vulnerabilidade de pessoas idosas residentes em contextos rurais deve, ainda, considerar as construções sociais. É no contexto cultural e social que se identificam preconceitos e estereótipos em relação à velhice. De certo modo, o preconceito pode direcionar a abordagem de profissionais de saúde em relação à vivência da sexualidade na velhice. Além disso, o preconceito pode dificultar o empoderamento, o fortalecimento das relações sociais e a participação ativa das pessoas idosas, tanto na comunidade quanto na família.

Por último, seja em função da não efetivação de políticas públicas, seja em função da perda de direitos já adquiridos, o cenário político brasileiro tem se apresentado como desafiador para um envelhecimento digno e com qualidade de vida. Isso aponta para o importante papel da

análise da vulnerabilidade programática que evidencia as iniquidades sociais e, portanto, demandas que poderiam ser evitadas.

Referências

- Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, 3, 117-140.
- Ayres, J. R. D. C. M. (2009). Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, 18(supl. 2), 11-23.
- Ayres, J. R., Paiva, V., & França-Jr, I. (2012). Conceitos e Práticas de Prevenção: da História Natural da Doença ao Quadro da Vulnerabilidade e Direitos Humanos. In: J. R. Ayres, V. Paiva, & C. M. Buchalla (Coords.), *Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e promoção da saúde* (Livro I, pp. 71-94). Curitiba: Juruá Editora.
- Dimenstein, M., Leite, J., Macedo, J. P., & Dantas, C. (2016). *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais*. São Paulo: Editora Intermeios.
- Fernandes, J. E. A. (2014). *A solidão nos idosos numa comunidade rural: implicações para uma velhice bem-sucedida*. Dissertação de Mestrado.
- Ferretti, F., Rinaldi, L., Rinaldi, L., Ribeiro, C. G., & Zoletti, G. K. (2013). Hábitos de vida, enfermidades e quedas referidas por idosos do ambiente rural. *Revista Fisisenectus*, 1, 20-28.
- Fontes, K. S., Saldanha, A. A. W., & Araújo, L. D. (2007). Representações do HIV na terceira idade e a vulnerabilidade no idoso. In *7º Congresso Virtual HIV/AIDS–Comunicação-Tema: Ciência Social e*

- Comportamental* - 10/10/2006. Disponível em: <http://www.aidscongress.net>.
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). (2012). *Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio* (Resumo Executivo). Nova York.
- Gómez, J. F., & Curcio, C. L. (2004). Envejecimiento rural: el anciano en las zonas cafeteras colombianas. *Cuadernos de Investigación*, 3, 58-60.
- Gruskin, S., & Tarantola, D. (2012). Um Panorama sobre Saúde e Direitos Humanos. In: J. R. Ayres, V. Paiva, & C. M. Buchalla (Coords.), *Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e Promoção da Saúde* (Livro I, pp. 23-42). Curitiba: Juruá Editora.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2011) *Censos Demográficos*.
- Jacinto, J. M., Mendes, C. M., & Pehouskei, N. A., (2012). O rural e o urbano: contribuições para a compreensão da relação do espaço rural e do espaço urbano. *Revista Percurso*, 4(2), 173-191.
- Lobo, M. P. (2011). *Vulnerabilidade ao HIV/AIDS: Representações sociais de idosos residentes em zona rural*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.
- Marques, M. I. M. (2002). O conceito de espaço rural em questão. *Terra Livre*, 19(1), 95-112.
- Morais, E. P. D., Rodrigues, R. A. P., & Gerhardt, T. E. (2008). Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto & contexto enfermagem*, 17(2), 374-383.

- Nobrega, R. P. M., Silva, J., & Veiga, P. M. M. (2015). Vulnerabilidades ao HIV/Aids de pessoas idosas residentes em cidades rurais. *Revista Compartilhando Saberes*, 1(3), 1-2.
- Paiva, V. (2012). Cenas da Vida Cotidiana: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. In: V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Coords.), *Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Prevenção e Promoção da Saúde* (livro I, pp. 165-208). Curitiba: Juruá Editora.
- Paiva, V., Zucchi, E., & Buchalla, C. M. (2012). Estigma, discriminação e saúde: Aprendizado de conceitos e práticas no contexto da epidemia de HIV/Aids. In *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania* (Livro I, pp.111-143). Juruá.
- Pedreira, R. B. S., Andrade, C. B., Barreto, V. G. A., Junior, E. P. P., & Rocha, S. V. (2016). Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. *Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, 19(1), 103-119.
- Pereira, É. L. (2015). *Idosos residentes em cidades rurais: Análise das vulnerabilidades ao HIV/AIDS*. Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação. UEPB.
- Rodrigues, N. C., Rauth, J., & Terra, N. L. (2016). *Gerontologia social: para leigos*. EDIPUCRS.
- Rua, J. (2005). A resignificação do rural e as relações cidade-campo: uma contribuição geográfica. *Revista da ANPEGE*, 1(2), 45-66.
- Salmazo-Silva, H., & Lima-Silva, T. B. (2012). Vulnerabilidade e aspectos biopsicossociais e velhice.

Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde, 15, 1-5.

- Suza, G. B. D. (2009). Paisagens rurbanas: a tensão entre práticas rurais e valores urbanos na morfogênese dos espaços públicos de sedes de municípios rurais. Um estudo de caso. *Sociedade & Natureza, 21(2)*, 181-192.
- Tavares, D. M. S., Ribeiro, A. G., Ferreira, P. C. S., Martins, N. P. F., & Pegorari, M. S. (2015). Idosos octogenários nos contextos urbano e rural: comparação socioeconômica, morbidades e qualidade de vida. *Revista Enfermagem UERJ, 23(2)*, 156-163.
- Ximenes, V. M., & Moura Jr, J. F. (2013). Psicologia Comunitária e comunidades rurais do Ceará: caminhos, práticas e vivências em extensão universitária. *Psicologia e contextos rurais, 1*, 453-476.

As vulnerabilidades da velhice LGBTTTQI: as repercussões psicossociais e as formas de exclusão social

Ludgleydson Fernandes de Araújo
Universidade Federal do Piauí

Juliana Fernandes-Eloi
UNICHRISTUS

Dóris Firmino Rabelo
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba

Velhice e Sexualidade de Pessoas LGBTTTQI's

É fato que a população brasileira envelhecida continuará crescendo, de modo que as estatísticas demográficas sinalizam para que nosso país ocupe o 6º lugar em número de idosos no mundo. Faz-se necessário que haja uma preparação em termos da existência de dispositivos psicossociais para atender às demandas dos nossos velhos. Com a oferta dos grupos de convivências com o escopo de fortalecer a cidadania e o empoderante dos gerontes, como também o sistema de fortalecimento de vínculos que contribui para a

socialização e a assistência social na velhice e o sistema de saúde geriátrico para atenuar as perdas inerentes ao curso de vida.

A sexualidade na velhice que ainda é um tema polêmico entre os gerontes e profissionais gerontólogos, já que o estereótipo do idoso como assexuado é algo presente nas relações intergeracionais da vida cotidiana. É sabido que os idosos LGBTTTQI's (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, *queers* e intersexuais) vêm aumentando nas últimas décadas, tendo em vista que o aumento da esperança de vida desta população é algo presente nas estatísticas demográficas (Araújo & Fernández-Rouco, 2016).

As pesquisas demográficas apontam que 3,5% dos americanos se dizem LGBTTTQI's e 0,4% transgêneros (Williams Institute, 2011). É possível afirmar que no futuro próximo este número crescerá de forma significativa, posto que recentemente a Suprema Corte Americana reconheceu o casamento entre pessoas do mesmo sexo em todos os estados americanos (The New York Times, 2015) e mobilizou o presidente Obama e as redes sociais como Facebook e Twitter

no apoio a esta decisão histórica para os direitos das pessoas LGBTTTQI's.

As concepções sobre a sexualidade e a velhice têm se modificado ao longo da história (Araújo, 2016; Fernández-Rouco, 2009; Fernández-Rouco, López, & Carcedo, 2011). Profissionais que estudam ambos os temas, muitas vezes, ainda mantêm a ideia da pessoa idosa como sendo incapaz, improdutiva, aposentada, assexuada ou próxima à morte (Araújo, 2016; Bonita, 1998; López & Olazábal, 2006). Outrossim, diversos psicogerontólogos até recentemente estavam propensos a considerar que quase todos os idosos eram heterossexuais, e os que não fossem heterossexuais eram demasiado idosos para terem outra orientação sexual (Henning, 2017; Kimmel, Hinrichs, & Fisher, 2015). Nesse contexto, o estudo da sexualidade de pessoas na velhice foi negligenciado durante séculos, dedicando maior interesse com a população idosa LGBTTTQI somente nas últimas décadas. Porém, estudos indicaram que a sexualidade é um elemento importante para o bem-estar e as relações interpessoais, além disso, é fundamental para a autoestima (Hajjar & Kamel, 2003; Zanni, Wick & Walker, 2003), também na velhice (Fernandes & Pocahy, 2016; Gott & Hinchliff, 2003).

No Brasil até o ano 2009 não havia nenhuma pesquisa que apresentasse dados relativos ao número de pessoas LGBTTTQI's. Todavia, foi de forma pioneira no Censo Demográfico 2010 que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) contemplou os dados referentes aos casais homossexuais nas pesquisas demográficas. Tendo por base este instituto foram identificados 60 mil casais LGBTTTQI's vivendo juntos no país, a maioria formada por 47,4% católicos e 53% mulheres (IBGE, 2010). Estes dados provavelmente já aumentaram expressivamente, em razão de ter sido aprovada, em 14 de maio de 2013, a resolução nº 175 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que dispõe sobre a habilitação, celebração de casamento civil, ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo (Cerqueira-Santos & Fernandes, 2015; CNJ, 2013). Destarte, depois da aprovação desta importante resolução para as pessoas LGBTTTQI's foram publicados dados acerca dos casamentos brasileiros entre pessoas do mesmo sexo, e somente em 2013 foram registrados 3.701 casamentos homoafetivos (IBGE, 2013).

Apesar dos avanços das leis que garantem iguais direitos às pessoas de diferentes orientações sexuais, as

pessoas idosas LGBTTTQI's ainda estão configuradas como categoria pouco visível entre os pesquisadores da Geriatria e da Gerontologia (Araújo, 2016; Henning, 2017). Assim, diante da ausência de dados demográficos e escassas produções que discutem a sexualidade de pessoas na velhice, emerge nos últimos anos uma maior necessidade de se estudar esta população.

Na revisão sistemática da literatura realizada por Fernandes et al., (2015), utilizaram a combinação dos descritores gênero/sexualidade/gay/lésbica/travestis/transsexualidade *and* envelhecimento/velhice nos idiomas Português, Espanhol e Inglês publicados na base de dados Scielo, no período de 2001-2013. Encontraram 152 artigos, mas devido aos critérios de inclusão e exclusão, somente 39 artigos compuseram o corpus da revisão. Os resultados indicaram que 66,6% (n = 26) dos trabalhos foram produzidos no período de 2010 a 2013, corroborando o aumento nas produções sobre as temáticas de gênero, sexualidade e envelhecimento nos últimos anos, de maneira que a discussão se torna extremamente necessária. O estudo sugere a inserção de novas produções nas ciências humanas, sociais e de saúde que interseccionem gênero, sexualidade e envelhecimento,

para que de modo direto novas políticas públicas sejam elaboradas para pessoas que vivenciam o envelhecimento.

Percebe-se ainda que são poucas as evidências fundamentadas em criteriosa observação e análise comparativa acerca da sexualidade humana. E mesmo se pudéssemos mapear e localizar a sexualidade, possivelmente ficaríamos distantes dos reais números ou símbolos que a configuram, haja vista que a sexualidade representa um contexto diverso, intrínseco e extrínseco de modos de subjetivação, corporeidade e universo social demarcado pelo tempo.

A sexualidade de pessoas na velhice por si só resiste às normas pré-estabelecidas numericamente, pela cultura, contextos e nos desafia à sua compreensão. Nesse sentido, incluir gays, lésbicas, trans, *queers* e intessexuais idosos em um mesmo “guarda-chuva” conceitual, subordinados à palavra homossexualidade, reproduz a lógica da discriminação que descreve a minoria desprestigiada como tudo que está à margem.

Admitir a oficialização somente do conceito “homossexualidade”, de modo geral, pode conceber e reproduzir uma grande caixa ou o próprio “armário” que

engloba todos os que não são heterossexuais e que, na verdade, são singularmente expressões diversas e diferenciam-se tanto em relação à orientação sexual quanto em relação ao gênero (Gabbay & Wahler, 2002). Ou seja, a identidade sexual não cabe em uma caixa, é composta por uma conjuntura complexa, perpassada por questões variáveis, biológicas, identitárias, papéis sociais, desejos, atitudes e comportamentos sexuais que carecem ser visibilizados. Para Ceará e Dalgarrondo (2009), o sair do armário para alguns participantes era percebido como uma alternativa frente à vivência da própria identidade sexual, podendo influenciar os modos de enfrentamento diante de situações de discriminação e preconceito.

As discussões sobre a velhice no contexto da homossexualidade ainda se apresentam de forma tímida ou mesmo ausente, sobretudo quando se considera o âmbito das políticas públicas. De certo modo, tal invisibilidade apresenta-se como forma de vulnerabilidade institucional. As ações governamentais que levem em conta as demandas das pessoas idosas LGBTTTQI's por meio de políticas públicas são inexistentes, o que aumenta as chances de vulnerabilidade aos agravos em saúde e aponta para formas de preconceitos no

âmbito institucional. Portanto, além dos aspectos mais apontados na literatura, situados em contextos sociais menos favorecidos, o preconceito associado à ausência de políticas públicas se configura como forma de violência, a qual é perpassada por aspectos psíquicos, principalmente quando atentamos para o nível simbólico.

O preconceito vivenciado por pessoas idosas LGBTTTQI's está calcado na elaboração de crenças e no processo de socialização, que induzem grupos sociais a se enxergarem e a avaliarem o mundo que os rodeia de acordo com critérios e padrões definidos por alguém. Trata-se da construção de crenças sociais (Bar-Tal, 2000) que fazem parte do discurso dominante. Tais crenças corroboram o preconceito e expõem as pessoas idosas a diversas situações de vulnerabilidade.

Vulnerabilidade e exclusão social de pessoas LGBTTTQI's na Velhice

O conceito de vulnerabilidade está relacionado a diversos aspectos, sejam eles individuais, sociais ou institucionais, que aumentam as chances de exposição e maior susceptibilidade de indivíduos e coletividades a adoecimentos

ou agravos, bem como dificultam o acesso a recursos de proteção e enfrentamento (Ayres, Calazans, Salleti Filho & França Jr, 2006). No contexto de exclusão social de pessoas idosas LGBTTTQI's, compreende-se que o preconceito vivenciado e objetivado nas condições de vida não existe separadamente das práticas sociais que as conceituam, representam-nas e as legitimam. Além disso, para Ayres, Paiva e França Jr. (2012), o indivíduo é compreendido como intersubjetividade e como ativo construtor, e não apenas resultado (efeito) das relações sociais, que devem ser, então, remodeladas para garantir o “comportamento ajustado”. É nessa perspectiva que a invisibilidade com que são tratados os idosos LGBTTTQI's nas políticas públicas é contrária aos conceitos de participação e controle social, uma vez que as pessoas idosas não são incluídas nos debates ou mesmo são protagonistas no cuidado de si, o que implica o não reconhecimento desta categoria etária como sujeito de direitos.

O fenômeno da sexualidade na velhice ainda se apresenta como um interdito ao associar duas grandes perspectivas desprestigiadas socialmente. Possui restrita discussão teórica e é perpassada por convencionalismos que

generaliza a sexualidade como vivência típica da juventude em que “[...] se difunde a ideia de que os corpos envelhecidos não têm espaço no mercado erótico e essa desvantagem acaba por afastar as pessoas mais velhas do exercício da conquista sexual” (Alves, 2010, p. 216).

O significado da idade atribui valores diante dos conflitos e desafios que foram vividos na geração de pessoas mais idosas. Por exemplo, a cada vez que uma mulher se permite a experimentação da prática sexual com outra mulher, ou homem com outro homem, transgêneros com pessoas *queers*, etc., passarão a adentrar em contato com os significados vividos na sua própria experiência interpessoal com o tempo, o corpo e sua sexualidade. Portanto, compreende-se que expressar a diversidade de gênero e da sexualidade não é somente um traço de personalidade estabelecido em modos comportamentais (Silva, Hall, & Woodward, 2007). Engloba também demarcações sociais que influenciarão no processo de reconhecimento de si, percepção de sentimentos, da própria imagem corporal e vivências do preconceito homofóbico.

A expressão da sexualidade na velhice envolve uma mão dupla de significados; as demarcações sociais e os

processos psicossociais das pessoas LGBTTTQI's que envelhecem. Neste sentido, relacionar a percepção da sexualidade com a expressão da sexualidade na velhice não é tarefa fácil. Estudo de Antunes e Mercadante (2011) realizado com três travestis em que uma possuía mais de 40 anos e duas mais de 60 anos de idade apontou que as travestis vivem intensos preconceitos ao longo da vida e que na velhice se intensificavam as vivências de desprestígio e violência. Os estereótipos que permeiam o contexto das travestis associam-na sempre à desvalorização social, prostituição e patologização. Os resultados indicaram que as expectativas de vida das travestis são muito baixas e que poucas envelhecem, “é como se a travesti perdesse sua função ao envelhecer” (p.122). Verificou-se, ainda, que carecem urgentemente de políticas públicas que possibilitem suas condições de vida e suas inserções em contextos sociais.

Já a pesquisa de Alves (2010) realizada no Rio de Janeiro discute a velhice de quatro mulheres lésbicas. O texto problematiza uma experiência singular, descrevendo a velhice como uma possibilidade, e não um fator negativo nas relações homoeróticas. Apresenta, ainda, que a maioria das mulheres lésbicas possui vida sexual ativa, de modo que a sexualidade

estabelece papel importante nas experiências afetivas e no processo de percepção de si também nas idades mais avançadas.

Outro estudo importante é o de Ceará e Dalgalarrodo (2009), que problematizou a sistematização entre identidade sexual, saúde mental, qualidade de vida em idosos homossexuais. Os homossexuais idosos pesquisados possuíam uma boa relação social e familiar, não se diferiram do grupo contraste (idosos heterossexuais), e, diferente do que o senso comum divulga, nesta pesquisa os homossexuais que participaram não se isolaram da família. O grupo pesquisado revelou um maior índice de transtornos mentais em relação ao grupo controle, porém as situações de risco, discriminação e preconceito são bem mais intensas se também comparadas ao grupo controle. Percebe-se no estudo uma soma de preconceitos vividos, que estão entre o preconceito em relação aos transtornos mentais, a velhice e a homossexualidade gay.

Essa forte associação sinaliza que esse esforço em não se revelar, como expressão de uma crise de identidade perante a orientação sexual, estendendo-se ao longo da vida até fases adultas mais avançadas e velhice, pode proporcionar altos níveis de estresse psicológico (p. 122).

Nesse sentido, a vivência da sexualidade na velhice pode apontar culturas de instituição da homofobia em contextos sociais de risco e desproteção que potencializam a estigmatização e mal estar subjetivos de pessoas LGBTTTQI's (Szymanski & Chung, 2001). Em outra perspectiva, “assumir de forma plena a orientação e a identidade homossexual pode, de algum modo, estar associado ao maior bem estar psicossocial” (Ceará & Dalgarrondo, 2009, p.223).

É necessário levar em consideração também a imagem corporal que pode se equilibrar entre a expectativa ou fantasia do corpo e a referência do corpo real na relação com a idade. A imagem corporal é um fenômeno multidimensional que será influenciado por princípios econômicos, culturais e de gênero (Cardoso et al. 2012) e a representação do corpo velho ou jovem pode ser entendida como a imagem corporal elaborada psicossocialmente, que se dará através de um conjunto de percepções acerca do próprio corpo demarcado pela cultura.

Falar de vulnerabilidade e exclusão social, portanto, implica considerar as dimensões individuais, sociais e

programáticas (políticas públicas, serviços e ações de saúde) de formas indissociáveis. Assim, para além de uma abordagem que busque, por exemplo, traços gerais da desigualdade, faz-se necessário compreender a concretude das relações (de gênero, raciais, de classe, de geração, dentre outras) no cotidiano das pessoas, as relações intergrupais socialmente constituídas, bem como a forma como a vulnerabilidade e a exclusão social de pessoas idosas LGBTTTQI's são abordadas pelas instituições competentes, sobretudo, no que se refere à sexualidade.

Considerações finais

Este capítulo buscou enfatizar os fatores psicossociais sobre a sexualidade na velhice de pessoas LGBTTTQI's. Este ainda é um tema ainda pouco discutido e contemplado entre as pautas de intervenções e investigações geriátricas e gerontológicas. Abordar a velhice LGBTTTQI é uma forma de suscitar reflexão sobre os mecanismos protetores que possam atenuar o processo de exclusão e vulnerabilidade social que estes idosos enfrentam durante o curso de vida.

Espera-se que novas concepções sobre sexualidade na velhice sejam inseridas nas relações interpessoais e

intergrupais, de modo que familiares e profissionais de saúde possam compreender que o fato de estar velho não inviabiliza as vivências da sexualidade neste grupo populacional. É importante discutir preconceitos e estereótipos negativos relacionados aos velhos LGBTTTQI, posto que, com aumento da esperança de vida, haverá um incremento dos velhos de diferentes condições sexuais que expressarão seus desejos, afetos e emoções durante a velhice.

Por último, que o envelhecimento de pessoas LGBTTTQI's seja uma realidade aceita no contexto familiar, mas também entre os profissionais de saúde. Que este tema entre nas pautas dos cientistas com igual interesse para desvendar os fatores socioafetivos inerentes a esta condição humana, que não é construído somente na velhice, mas que é vivenciado durante todo o desenvolvimento humano. Apesar de a ciência e a sociedade ainda terem um longo caminho a trilhar na elucidação das vivências da sexualidade na velhice, estas podem contribuir de forma efetiva na maior visibilidade e cidadania da velhice LGBTTTQI.

Referências

- Adams, M. (2015). Foreword. Em N. A. Orel, & C. A. Fruhauf (Orgs.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 01-02). Washington, DC: American Psychological Association.
- Alves, A. M. (2010). Envelhecimento, trajetórias e homossexualidade feminina. *Horizontes Antropológicos*, 16, 213-233.
- Anderson, N. B., Bulatao, R. A., & Cohen, B. (Eds.). (2004). *Critical perspectives on racial and ethnic differences in health in late life*. Washington, DC: National Academies Press.
- Antunes, P. P. S., & Mercadante, E. F. (2011). Travestis, envelhecimento e velhice. *Revista Kairós Gerontologia Temática*, 14, 109-132.
- Araújo, L. F. (2016). Aspectos Psicossociais da Velhice LGBT. *Psicologia em Estudo*, 21, 359-361.
- Araújo, L. F., & Fernández-Rouco, N. (2016). Idosos LGBT: Fatores de Risco e Proteção. In: D. V. da S. Falcão, L. F. Araújo, & J. S. Pedroso (Orgs.), *Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar* (pp.129-138). Campinas-SP: Editoria Alínea.
- Ayres, J. R., Paiva, V., & França Jr., I. (2012). Conceitos e Práticas de Prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade. In: Paiva, V., Ayres, J. R., & Buchalla, C. M. (Orgs.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: Prevenção e Promoção da Saúde* (Livro I, pp.71-94). Curitiba: Juriá.
- Ayres, J., Calazans, G. J., Saletti Filho, H. C., & França Jr., I. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e

- promoção de saúde. In G. Campos, M. C. S Minayo, M. Akerman, & M. Drumond Jr. (Eds.), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 375-417). São Paulo, SP: Hucitec.
- Bar-Tal, D. (2000). *Shared Beliefs in a society: Social psychological analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Bauer, M., Mcauliffe, L., & Nay, R. (2007). Sexuality, health care and the older person: An overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2, 63-68.
- Berger, R. M. (1982). The unseen minority: Older gays and lesbians. *Social Work*, 27, 236-242.
- Blank, T. (2006). Gay and lesbian aging: Research and future directions. *Educational Gerontology*, 32, 241-243.
- Bonita, R. (1998). *Women, Aging and Health: Achieving Health across the Lifespan*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/ageing/publications.html>
- Cahill, S. (2015). Community resources and government services for LGBT older adults and their families. Em N. A. Orel, & C. A. Fruhauf (Orgs.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 141-170). Washington, DC: American Psychological Association.
- Calasanti, T. M., & Slevin, K. F. (2001). *Gender, social inequalities, and aging*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- Cardoso, F. L., Sacomori, C., Sperandio, F. F., & Krüger, A. P. (2012). Satisfação corporal em acadêmicos de Educação Física: proposta de um questionário. *Motriz rev. educ. fís. (Impr.)*, 18, 63-71.
- Cascio, J. (2002). *Growing Older and Being Trans*.

- Ceará, A. D. T., & Dalgarrondo, P. (2010). Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37, 118-123.
- Cerqueira-Santos, E., & Fernandes, J. (2015) Pais Adotivos em Famílias Homoafetivas. *Políticas do Social – Avesso da Razão*, 1(1), 13-24.
- Conselho Nacional de Justiça (2013). Resolução Nº 175, de 14 de maio de 2013. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/resolu%C3%A7%C3%A3o_n_175.pdf
- Cook-Daniels, L. (2015). Transgender aging: What practitioners should know. Em N. A. Orel, & C. A. Fruhauf (Orgs.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 193-216). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Crossfertilizing age and social science theory. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 327-337
- Dean, L., Meyer, I. H., Robinson, K., Sell, R. L., Sember, R., Silenzio, V., et al. (2000). Lesbian, gay, bisexual and transgender health: Findings and concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 4, 101-151.
- Edwards, D. (2001). Outing the issue. *Nursing Homes Long Term Care Management*, 50, 40-44.
- Fernandes, J., & Pocahy, A. (2016). Gênero, sexualidade e velhice: Cartografando sociabilidades lésbicas na cidade de Fortaleza. In *Discurso, discursos e contra-discursos latino-americanos sobre a diversidade sexual e de gênero*. [recurso eletrônico] Seffner F.; Caetano, M.

(organizadores) – Rio Grande, Rio Grande do Sul, 1443-1455p.

- Fernandes, J., Pocahy, A. F, Assis, A., & Barroso, K. (2015) Gênero, Sexualidade e Envelhecimento: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Clínica e cultura*; 4, 14-28.
- Fernández-Rouco, N. (2009). *Necesidades y bienestar de las mujeres lesbianas en el medio rural*. Extremadura: Plural.
- Fernández-Rouco, N., López, F. & Carcedo, R. (2011). *Necesidades, calidad de vida y salud psicológica de las personas transexuales*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Francher, J. S., & Henkin, J. (1973). The menopausal queen: Adjustment to aging and the male homosexual. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 670–674.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Hoy-Ellis, C. P., Muraco, A., Goldsen, J., & Kim, H. J. (2015). The health and well-being of LGBT older adults: disparities, risks, and resilience across the life course. Em N. A. Orel, & C. A. Fruhauf (Orgs.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 25-54). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Emler, C. A., Kim, H. J., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J., et al. (2013). The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist*, 53, 664-675.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Muraco, A., & Mincer, S. (2009). Chronically ill midlife and older lesbians, gay men, and bisexuals and their informal caregivers: The

- impact of the social context. *Sexuality Research & Social Policy*, 6, 52-64.
- Friend, R. A. (1980). GAYging: Adjustment and the older gay male. *Alternative Lifestyles*, 3, 231-248.
- Gabbay, S. G., & Wahler, J. J. (2002). Lesbian aging: Review of a growing literature. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 14, 1-21.
- Gott, M., & Hinchcliff, S. (2003). Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: A qualitative study with older people. *Family Practice* 20, 690-695.
- Hajjar, R., & Kamel, H. (2003). Sexuality in the nursing home, part 1: attitudes and barriers to sexual expression. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4, 152-156.
- Henery, C. (2011). Where they walk: what aging black women's geographies tell of race, gender, space, and social transformation in Brazil. *Cultural Dynamics*, 23, 85-106.
- Henning, C. E. (2017). LGBT gerontology: old age, gender, sexuality and the constitution of the 'LGBT elders'. *Horizontes Antropológicos*, 23(47), 283-323.
- IBGE (2010). *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE (2013). *Pesquisa Nacional por Amostragem de Municípios*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Kelly, J. (1977). The aging male homosexual: Myth and reality. *The Gerontologist*, 17, 328-332.

- Kimmel, D. C., Hinrichs, K. L., & Fisher, L. D. (2015). Understanding lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. Em Peter A. Lichtenberg, Benjamin T. Mast, Brian D. Carpenter, & Julie L. Wetherell (Eds.), *APA handbook of clinical geropsychology, Vol. 1: History and status of the field and perspectives on aging* (pp. 459-472). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Kimmel, D. C. (1978). Adult development and aging: A gay perspective. *Journal of Social Issues*, 34, 113–130.
- Kimmel, D. C. (2015). Theories of aging applied to LGBT older adults and their families. Em N. A. Orel, & C. A. Fruhauf (Orgs.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 73-90). Washington, DC: American Psychological Association.
- King, S., & Orel, N. A. (2012). Midlife and older gay men living with HIV/AIDS: The influence of resiliency and psychosocial stress factors on health needs. *The Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 24, 346-370.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Lauman, E. O., Levinson, W., O’Muircheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357, 762-774.
- López, F., & Olazábal, J. (2006). *Sexualidad en la vejez* (2ª ed.). Madrid: Pirámide.
- Mcfarland, P. L., & Sanders, S. (2003). A pilot study about the needs of older gays and lesbians: What social workers need to know. *Journal of Gerontological Social Work*, 40, 67–76.

- Orel, N. A. (2014). Investigating the needs and concerns of lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults: The use of qualitative methodology. *Journal of Homosexuality*, 61, 53-78.
- Orel, N. A., & Fruhauf, C. A. (2015). *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Persson, D. (2009). Unique Challenges of Transgender Aging: Implications From the Literature. *Journal of Gerontological Social Work*, 52, 633-646.
- Swartz, C., Bunting, M., Fruhauf, C. A., & Orel, N. A. (2015). The meaning of spirituality in End-of-Life decisions among LGBT older adults. Em N. A. Orel & C. A. Fruhauf (Orgs.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 91-110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, T. T., Hall, S., & Woodward, K. (Orgs.). (2007). *Identidade e Diferença: A perspectiva dos estudos culturais*. Rio de Janeiro/Petrópolis: Vozes.
- Szymanski, D. M., & Chung, Y. B.(2008).The Lesbian Internalized Homophobia Scale, *Journal of Homosexuality*, 41(2), 37-52.
- THE NEW YORK TIMES (2015). Same-Sex Marriage, Civil Unions, and Domestic Partnerships. Disponível em: http://topics.nytimes.com/top/reference/timestopics/subjects/s/same_sex_marriage/index.html
- Vance, D., Mcguinness, T., Orel, N., & Fazeli, P. (2011). Successful aging and the epidemiology of HIV. *Clinical Interventions in Aging*, 6, 181-192.

- Vries, B. (2015). Stigma and LGBT aging: negative and positive marginality. Em N. A. Orel, & C. A. Fruhauf (Orgs.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 55-72). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wahler, J., & Gabbay, S. G. (1997). Gay male aging: A review of the literature. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 6, 1-20.
- Wallace, S. P., Cochran, S. D., Durazo, E. M., & Ford, C. L. (2011). *The health of aging lesbian, gay and bisexual adults in California*. Los Angeles: UCLA Center for Health Policy Research.
- Weinberg, M. S. (1970). The male homosexual: Age related variations in social and psychological characteristics. *Social Problems*, 17, 527-538.
- WILLIAMS INSTITUTE (2011). *How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender?* (pp.1-8). Los Angeles, CA: The Williams Institute, UCLA School of Law.
- Witten, T., & Cook-Daniels, L. (1999). Transgender Aging: Introduction to an Emerging Field. *Gerontologist*, 39, 79-81.
- Zanni, G. R., Wick, J. Y., & Walker, B. L. (2003). Sexual health and the elderly. *The Consultant Pharmacist*, 18, 310-322.

Exclusão Social e Serviços de Saúde: o caso das populações-chave

Elder Cerqueira-Santos
Universidade Federal de Sergipe

Airton Pereira do Rêgo Barros
Universidade Federal de Uberlândia

Aline Pompeu Silveira
Universidade Federal de Sergipe

A partir da constatação de que pessoas com alto risco de contágio pelo vírus HIV não recebem a assistência de saúde necessária, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou novas diretrizes para a prevenção, diagnóstico, tratamento da AIDS e cuidados para as populações-chave que estão mais vulneráveis ao vírus da AIDS, independentemente do contexto local. São elas: os homens que fazem sexo com homens 2) pessoas que injetam drogas 3) as pessoas em prisões e outras instituições fechadas 4) os trabalhadores do sexo 5) as pessoas trans. Há que se reconhecer avanços atuais nas políticas públicas no Brasil, tendo como centralidades a reconstrução da cidadania e da democracia. Por outro lado, há desafios importantes para serem enfrentados na prática destas

políticas no cotidiano dos serviços de saúde. Além disso, torna-se necessário o estabelecimento de ações nesses serviços que reconheçam e promovam os direitos humanos destas populações, em especial quando são jovens, principalmente em relação aos aspectos socioestruturais que limitam seu acesso aos serviços de saúde e do constrangimento como eles são prestados, diminuindo sua efetividade.

Pretende-se, a partir dos pressupostos do respeito à autonomia, reconhecendo que as pessoas são diversas, têm diferentes experiências e condições de vida, distintas relações e passam por diferentes momentos em suas vidas, discutir o atendimento em serviços de saúde relacionadas à questão da exclusão social vivida pelas populações-chave. Pretendem-se ainda apontar para o efeito da discriminação em relação à diversidade sexual e de gênero muitas vezes presente na formação e práticas dos profissionais de saúde, que coloca as populações-chave em condições de ainda maior vulnerabilidade e invisibilidade de suas necessidades nas ações de atenção e prevenção, expondo-as a maiores riscos.

Saúde da mulher lésbica e bissexual: a importância da abertura.

Mulheres lésbicas e bissexuais, enquanto grupo, tendem a reportar menor saúde mental e física, apesar disso, são menos propensas ou mesmo demoram mais a buscar cuidados básicos de saúde, quando necessário, em comparação a mulheres heterossexuais. Mesmo quando buscam esses cuidados, frequentemente vivenciam empecilhos, tais como situações de discriminação, homofobia e/ou heterossexismo. Por esse motivo, mulheres pertencentes a minorias sexuais que procuram atendimento em saúde tendem a omitir sua orientação sexual dos agentes de saúde (Pierre, 2017; Van Dam, Koh e Dibble, 2001).

Dentro do contexto de atendimento, a postura do profissional de saúde no tratamento de mulheres lésbicas e bissexuais é de suma importância para que elas falem sobre sua orientação sexual abertamente, garantindo assim um bom atendimento e também que tenham maior adesão ao tratamento e a práticas de saúde (Pierre, 2017; Tabaac, Perrin & Trujillo, 2015). Para clínicos que se preocupam em incorporar determinantes sociais em sua abordagem para cuidados com a saúde, saber sobre a orientação sexual de suas

pacientes tem o potencial de promover um atendimento mais humanizado e com maior compreensão sobre o todo (Pierre, 2017).

Deveria, portanto, ser prática comum para médicos, enfermeiros e demais agentes de saúde perguntar a todas as suas pacientes sobre sua orientação sexual, levando em conta tanto a identidade sexual como comportamento sexual, que não apenas diz sobre as práticas sexuais, mas também sobre o histórico do gênero de suas(seus) parceiras(os). Os profissionais devem ter em mente o porquê da importância destas perguntas e explicar estas razões para suas pacientes. Estas informações permitem conhecer mais sobre a paciente, os riscos aos quais elas estão expostas e como suas identidades e seus comportamentos sexuais se relacionam a sua saúde como um todo (Pierre, 2017).

No que diz respeito a revelar sua orientação sexual aos agentes de saúde, Van Dam Koh e Dibble (2001) encontraram que as mulheres lésbicas que têm mais chance de omitir esta informação são aquelas que têm menor abertura com familiares, colegas de trabalho e amigos. O conceito de abertura mencionado vem do inglês “*outness*”, que se refere ao quão pública uma pessoa é sobre sua orientação sexual nos

espaços sociais que frequenta (O'Connor, 2016). Ou seja, abertura, nesse contexto, pode aparecer na forma de se comportar – por exemplo, ser afetuosa com outra mulher publicamente – ou mesmo de forma verbal, como relato.

É comum que o processo de abertura ocorra inicialmente para grupos que ofereçam o menor risco social, de maneira que os primeiros para quem se revela a orientação sexual são outros membros de minorias sexuais, em seguida para amigos próximos, colegas e por último para familiares, que representariam, portanto, o grupo que oferece maior risco social para o indivíduo, levando em conta riscos como: ser expulso de casa, sofrer agressões físicas ou verbais (Kosciw, Palmer & Kull, 2014).

Em 2013, Toledo e Teixeira Filho realizaram um estudo brasileiro sobre homofobia intrafamiliar, que, como próprio nome suscita, trata da homofobia vivenciada pelo sujeito LGBTQ dentro do seio familiar e através de suas relações com os membros de sua família. O estudo foi realizado em uma cidade no interior de São Paulo e nele dez mulheres autoidentificadas como lésbicas foram entrevistadas e arguidas sobre o quão abertas elas eram sobre sua sexualidade com seus familiares, como se deu esse processo de abertura

ou “saída do armário” e quais as consequências disso.

Dentre as participantes desse estudo, apenas aquelas que não eram abertas sobre sua sexualidade com familiares não recebiam ataques diretos de homofobia. Ainda assim, todas afirmaram perceber a desaprovação por parte dos familiares sobre uma orientação não heterossexual e estavam cientes que, caso a sua sexualidade fosse revelada, haveria represália. Um ponto ressaltado por esse estudo é que a própria escolha pela não revelação da orientação sexual já é uma testemunha da apreensão vivenciada por essas mulheres, o que já pode por si só lhes causar mal estar (Meyer, 2003).

Pesquisas internacionais com mulheres lésbicas e bissexuais têm encontrado que a abertura, ou revelação da orientação sexual, apresenta relação com alguns fatores que dizem respeito à saúde desses grupos minoritários. É possível encontrar na literatura internacional estudos feitos com mulheres pertencentes a minorias sexuais que trazem tentativas de construir uma corrente teórica entre a variável abertura e outras variáveis que com ela podem se relacionar, seja de forma preditiva ou como efeito da mesma. (Feinstein, Dyar & London, 2016; Morris, Waldo & Rothblum, 2001; Tabaac, Perrin & Trujillo, 2015; Toledo & Filho, 2013). Entre

esses fatores estão: a busca por atendimento de saúde, suporte social, saúde mental, estresse psicológico, homofobia internalizada e uso abusivo de álcool e drogas.

No estudo feito por Morris, Waldo e Rothblum (2001), maior abertura foi associada com autoidentificação com a orientação sexual lésbica, comportamento sexual e status de relacionamento atual. Abertura foi mais provável em participantes que passaram por “marcos” LGB – *milestones* –, incluindo inicialmente se questionar ou pensar que elas podem ser lésbicas ou bissexuais e em seguida relevar sua orientação sexual para outros. O modelo descrito nesse estudo previu também que abertura estaria inversamente relacionada com estresse psicológico, ou seja, que mulheres mais abertas sobre sua sexualidade tendem a sofrer menos os efeitos negativos do estresse, enquanto que mulheres que omitem a orientação sexual estão mais sujeitas a sofrerem esses efeitos negativos.

O alto nível de abertura tem sido associado na literatura também a níveis maiores de bem-estar individual e níveis menores de outros problemas psicossociais, tais como ansiedade e depressão (Kosciw, Palmer & Kull, 2014). O'Connor (2016) ressalta ainda que a variável abertura ser

apresentada como um fator redutor de estresse é algo recente, diferente do que era encontrado vinte anos atrás, quando ter sua orientação sexual exposta previa altos níveis de estresse e adoecimento psicossocial. Esse dado pode apontar para prováveis mudanças na forma como o meio social e a comunidade tem se relacionado com a pessoa homo/bissexual e com sua identidade.

Há de se observar, entretanto, que a abertura atua de maneiras diferentes em mulheres, variando tanto a partir de sua etnia/raça como a partir de qual grupo de minoria sexual ela faz parte (Feinstein, Dyar & London, 2016; Morris, Waldo & Rothblum, 2001; Tabaac, Perrin & Trujillo, 2015). Em um estudo feito nos Estados-Unidos, mulheres afro-americanas foram menos abertas do que latinas e europeu-americanas. Apesar disso, o tempo de identificação das afro-americanas respondentes era relativamente maior do que os outros grupos. Ou seja, as mulheres negras desse estudo já se identificavam como lésbicas ou bissexuais há mais tempo do que os outros grupos étnico-raciais, apesar de não relatarem sua orientação para outrem (Morris, Waldo & Rothblum, 2001).

O estudo argumenta que isso pode ter a ver com o “risco-tríplo” ao qual mulheres, negras e de minorias sexuais

estão sujeitas. Dessa forma, é possível que afro-americanas respondentes, já sentindo a opressão de gênero e raça, tenham dito mais cuidadosas sobre a abertura, mesmo tendo se identificado como lésbicas ou bissexuais há um tempo maior. Essa explicação também se aplica a por qual razão as mulheres de descendência afro desse estudo apresentaram maior estresse psicológico do que as de origem europeia (Morris, Waldo & Rothblum, 2001). Estudos como esses evidenciam a necessidade de se observar que, ao tratar da variável abertura, bem como de variáveis relativas à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, há de se levar em conta diferenças étnico-raciais que parecem exercer influência sobre como estas variáveis se relacionam.

Outra diferenciação necessária é a feita entre o grupo de mulheres lésbicas e o grupo de mulheres bissexuais. Feinstein, Dyar e London (2016) trazem que bissexuais, além de estarem em risco de experienciar discriminação por heterossexuais, são discriminadas por membros da própria comunidade LGBT. Isso faz com que seja mais difícil para esse grupo encontrar suporte da comunidade para lidar com fatores estressores específicos que vivenciam, tendo assim um impacto negativo na sua saúde mental. O resultado disso pode

ser um afastamento da comunidade LGBT e uma menor abertura sobre sua sexualidade.

Os resultados desse estudo demonstraram também que abertura e envolvimento com a comunidade foram fatores de risco para uso abusivo de álcool e drogas em mulheres bissexuais, mas não necessariamente em mulheres lésbicas. Evidenciando que há uma diferença entre estas experiências a depender do grupo minoritário, que no estudo parece ser mediada pela percepção de discriminação por parte de mulheres bissexuais. Esse estudo ressalta, portanto, a importância de dividir os subgrupos de minorias sexuais femininas em vez de somente estudá-las como um todo. Isso não qualifica que um grupo de mulheres lésbicas sofra mais ou menos preconceito do que mulheres bissexuais, mas sim que a forma como vivenciam situações de preconceito e de suporte social tendem a ser diferentes.

No Brasil, estudos que busquem observar a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais de forma integral são incipientes. Essa falta fica ainda mais evidente quando se busca por estudos que investiguem a maneira como a variável abertura se relaciona com cuidados com a saúde nestas mulheres. Estudos como esses são importantes porque

permitem reunir dados científicos que podem servir para embasar documentos de orientação e diretrizes para estas mulheres e para profissionais da saúde, de forma a ampliar o alcance e a qualidade do atendimento prestado. Esta lacuna nos estudos brasileiros é contrastada com iniciativas de movimentos sociais em elaborar cartilhas e panfletos de orientação para cuidados com a saúde, principalmente sexual e reprodutiva, de mulheres pertencentes a minorias sexuais.

A exemplo disso, o grupo Matizes, uma organização da sociedade civil do Piauí, sem fins lucrativos, cuja missão principal é a defesa dos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, junto ao Núcleo de Estudos, Extensão e Pesquisa em Sexualidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), e ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da mulher (NUPESM) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), produziram uma cartilha com informações sobre o “Atendimento ginecológico às mulheres lésbicas e bissexuais”, no sentido de combater o preconceito nos serviços de saúde. Nesta cartilha estão orientações para mulheres lésbicas e bissexuais sobre como agir na primeira consulta e sobre a importância de se falar de suas práticas sexuais com o profissional da saúde.

Em Sergipe, o MOLS (Movimento de Lésbicas de Sergipe) realizou uma produção de panfletos com algumas instruções sobre práticas sexuais mais seguras, tais como manter a higiene e cuidados pessoais evitando e protegendo feridas tanto na boca como nas mãos, que podem ser vias de entrada para infecções. Além disso, nos panfletos, é denunciado que “nem sempre o serviço de saúde está preparado para atender mulheres lésbicas e bissexuais. Muitas não vão ao médico por vergonha ou receio”, e junto a estas denúncias estão mensagens de encorajamento à busca por cuidados de saúde, como: “Não – tenha medo ou vergonha – de ser quem você é” e “Você não precisa expor sua orientação sexual, mas tem o direito de esclarecer suas dúvidas. O médico é um profissional e deve atendê-la”. Outros documentos como esses têm sido produzidos por movimentos sociais associados a grupos de estudo e pesquisa no Rio Grande do Sul e Pernambuco, entre outros estados brasileiros.

Literaturas como estas são úteis no sentido de orientar e alertar mulheres de minorias sexuais para cuidados que são necessários e que não têm sido ensinados nas aulas de educação sexual ministradas nas escolas, que, quando acontecem, costumam a focar apenas nas questões

relacionadas à gravidez e prevenção em práticas exclusivamente heterossexuais. A produção de materiais como cartilhas e panfletos por parte dos movimentos sociais tem sido importante também por divulgar a importância da busca por outros cuidados de saúde, para além dos cuidados com a sexualidade, como cuidados com saúde mental e saúde geral e preventiva. É necessário que estas informações contidas nesses documentos sejam pertinentes e embasadas cientificamente, o que já aponta para a necessidade de uma maior produção acadêmica brasileira sobre esses temas.

Outro aspecto importante destas cartilhas e panfletos a ser pontuado é que eles parecem estar mais comumente voltados à comunicação com as pacientes, no sentido de incentivá-las a buscarem por um atendimento que nem sempre é possível pela desqualificação e desconhecimento dos profissionais da saúde sobre o tema. É nesse sentido que se salienta a importância de se produzirem documentos de orientação direcionados aos profissionais da saúde, que devem acima de tudo tomar como base conhecimentos científicos sobre o tema da sexualidade de mulheres lésbicas e bissexuais, impedindo que informações dúbias ou infundadas sejam repassadas por esses no momento de atendimento.

É comum, por exemplo, ouvir de profissionais de ginecologia, que mulheres lésbicas que não fazem penetração não têm riscos na transmissão de doenças, o que é equivocado, visto que estas também podem ser transmitidas via sexo oral. Dessa forma, é importante que estas informações estejam presentes nos cursos de graduação que preparam esses profissionais para o atendimento. Para que isso aconteça, é mais uma vez pontuada a necessidade de que a literatura científica brasileira se amplie nos estudos sobre essa temática, bem como sobre outros aspectos do atendimento de saúde de mulheres de minorias sexuais, como anteriormente mencionado.

Em 2013 e em 2014, foram produzidas duas revisões de literatura brasileiras sobre a população lésbica nos estudos de saúde. O primeiro, feito por Marques, Oliveira e Nogueira, buscou analisar as mudanças no pensamento e nas práticas da saúde e da psicologia à sexualidade lésbica, que antes era associada estritamente à patologia, mas que, ainda hoje, envolvem concepções e práticas heteronormativas e heterossexistas, tanto na forma como se desenvolve a investigação sobre esses grupos, como nas formas de prestação de cuidados. Para isso eles realizaram uma

contextualização crítica da literatura e apontaram para as necessidades específicas das lésbicas, questionando as intervenções dos profissionais e serviços de saúde e propondo medidas de ação concretas de promoção da saúde e de diminuição da desigualdade e discriminação.

Já o segundo, publicado no ano seguinte, buscou analisar a produção científica nacional e internacional sobre a assistência de enfermagem à mulher lésbica, através de uma revisão integrativa da literatura (Souza e cols., 2014). O que esse estudo trouxe como principal evidência foi uma escassez tanto de estudos brasileiros como internacionais sobre o tema. Esses dois trabalhos, com o objetivo de caracterizar a literatura e a produção científica, são importantes pelas denúncias que trazem sobre a forma como mulheres de minorias sexuais têm (ou não) aparecido e sido retratadas em trabalhos acadêmicos, seja apenas como dados epidemiológicos, ou em trabalhos que não costumam ter um grande rigor científico.

Reitera-se aqui a urgência de realização de estudos brasileiros, feitos especificamente com mulheres lésbicas e bissexuais e que tenham como foco o cuidado com a saúde. Partindo das perspectivas levantadas aqui, propõe-se que uma

das formas de manutenção desta saúde está associada ao quão revelada é a orientação sexual destas mulheres, nos espaços sociais que elas frequentam e, em particular, no momento do atendimento com um profissional da saúde. É importante ainda que tais estudos deem a devida atenção às diferenças étnico-raciais e entre os diferentes tipos de orientações sexuais destas mulheres, entendendo que estudos como esses podem servir de base para um atendimento mais consciente, integralizado e humanizado.

Imigrantes Soropositivos e a Dificuldade de Acesso ao Sistema de Saúde: O Caso Espanhol

O fenômeno dos movimentos migratórios é um dos aspectos fundamentais para a análise das situações sociais e da evolução das sociedades no mundo contemporâneo. O Brasil na atualidade vive um intenso fenômeno migratório estimulado principalmente pelos problemas políticos e sociais vividos pela Venezuela, como também pela entreda massiva de haitianos em busca de condições melhores de vida. Como consequência deste fato, percebe-se o crescimento da xenofobia em relação a esses grupos minoritários no país. Problema que se torna mais agudo quando se analisa acesso

destes coletivos ao sistema único de saúde (SUS), que se encontra colapsado devido ao corte de verbas imposto como medida para conter o déficit econômico causado pela crise fiscal vivida pelo país nos últimos anos.

Dessa forma, é importante se observar a experiência de países que historicamente têm convivido com o fenômeno da imigração e sentem os efeitos dos problemas oriundos de longos períodos de crise econômica. Nesse sentido a Espanha desempenha um papel fundamental, já que é uma das principais portas de entrada na Europa para os imigrantes subsaarianos e para grande parte das pessoas que chegam do norte da África e da América Latina. No entanto, apesar da difusão de uma imagem de crise e desemprego em todo o mundo, a Espanha ainda é vista como "Eldorado" para pessoas que promovem a mobilidade de países mais pobres e em situações de conflito, especialmente no momento em que a Europa recebe milhões de refugiados.

Além disso, do ponto de vista dos recursos assistenciais e das possibilidades de atenção às doenças crônicas, como o HIV/AIDS, por exemplo, as desigualdades entre diferentes países e contextos se mostram como um fator fundamental para explicar algumas das razões que influenciam a

mobilidade, como foi discutido por Bueno Abad e Barros (2011) e Barros (2012), em um estudo sobre a vulnerabilidade e enfrentamento do HIV/AIDS em imigrantes, onde se verificou que a maioria dos imigrantes soropositivos foram infectados já no país de acolhida e que apenas um número pequeno dessas pessoas vem a este país em busca do tratamento antiretroviral.

No que se refere aos problemas relacionados ao acesso desta população aos serviços de saúde, ambos os fenômenos convergem: HIV/AIDS e imigração. A pesquisa acima citada concluiu que muitos imigrantes se encontram em situação de vulnerabilidade social, afetados pela falta de emprego e pelo desamparo afetivo, assim como pelas dificuldades de acesso ao sistema de saúde. Essa realidade causa um forte impacto nesses grupos e produz o aprofundamento dessa situação de desamparo, o que repercute no aumento das circunstâncias pessoais de precariedade (Bueno Abad & Barros, 2011; Barros 2012).

Tal reflexão baseia-se num argumento principal: o de que a vulnerabilidade de certos grupos de imigrantes à infecção pelo vírus HIV ou desenvolvimento da AIDS, na Espanha, deve-se a uma brutal situação de exclusão social,

desamparo emocional, falta de proteção ao emprego e à saúde aos quais estão submetidos estes grupos. As diferenças culturais, principalmente ao nível dos comportamentos sexuais, também constituem um importante fator que os expõe à infecção.

Apesar das transformações que a chamada crise econômica produziu nos fluxos migratórios da Espanha com a diminuição da chegada de imigrantes ibero-americanos, atualmente ocorre uma dinâmica diferente de outros grandes processos migratórios historicamente conhecidos na Europa. Ou seja, a coexistência de uma dupla circunstância de retorno dos imigrantes a seus países de origem e a saída de cidadãos espanhóis para outros países, modificou o equilíbrio migratório dos últimos anos, porém este fato coexiste com a manutenção de fluxos migratórios de países ou áreas muito específicas do planeta, como é o caso das áreas pobres e conflitantes da África Subsaariana e do norte da África.

Apesar da diminuição do número de imigrantes no território espanhol, este país ainda é um destino de chegada para pessoas de diferentes países. Este mosaico de culturas está dando origem à acentuação dos contrastes culturais e à exibição pública de diferentes estilos de vida, costumes,

formas de comportamento, formas de vestir, expressões religiosas, etc. Nas ruas, as manifestações da diferença tornam-se mais notáveis, ajudando a estender as imagens da Espanha como uma sociedade multicultural, na qual, ao mesmo tempo, os fenômenos de rejeição, racismo e xenofobia começam a tomar forma. (Bueno Abad & Barros, 2011; Barros, 2012).

A vulnerabilidade dos imigrantes está correlacionada com a insegurança no trabalho a que estão expostos, por sua vez, conduz a situações de pobreza, marginalização e discriminação, muitas vezes causando problemas de saúde física e psicológica. Para ilustrar esta vulnerabilidade e a sua ligação com o local de trabalho, é importante destacar a dificuldade de acesso destes coletivos ao sistema de saúde do país. Fenômeno incentivado por políticas de saúde pública atuais, desenvolvidas como solução para o enfrentamento do déficit financeiro na saúde. Tais leis permitem o acesso ao cartão de saúde exclusivamente aos imigrantes que estão listados junto ao sistema seguridade social do país, excluindo desta forma os imigrantes ilegais e desempregados do acesso ao sistema.

Em contraste, a justificativa utilizada para reduzir os níveis de saúde e proteção social para os imigrantes ilegais diverge do que afirmam diversas organizações sociais que sempre afirmaram que a população imigrante tende a usar os serviços de saúde com menos frequência do que a população espanhola em situações semelhantes, indo, na maioria dos casos, apenas quando os processos de deterioração da saúde estão mais avançados. Diferença que se acentua especialmente se falamos de pessoas com uma situação irregular no país (Ros Collado e Ollé Rodríguez, 2006).

A realidade atual desses grupos na Espanha corrobora a ideia expressa por Fuertes e Martín Laso (2006), que percebem uma ligação bem estabelecida entre a pobreza e o baixo nível de saúde. Aqueles que são socialmente excluídos, como os desempregados, refugiados, imigrantes pobres e os sem-teto apresentam resultados de saúde piores ou muito piores do que a população em geral.

Quando nos referimos aos imigrantes soropositivos, esse problema se agrava ainda mais, considerando que o tratamento antiretroviral oferecido pelo estado é uma condição indispensável para impedir o desenvolvimento da

AIDS e, conseqüentemente, a morte dessas pessoas, assim como para diminuir o número de novas infecções.

Com relação aos novos casos de HIV/AIDS em imigrantes naquele país, segundo os dados da vigilância epidemiológica do HIV/AIDS do Ministério da Saúde espanhol (2016), confirmou-se que 37% de novos diagnósticos de infecção pelo HIV foram feitos em pessoas de outros países, e a maioria dessas infecções foi transmitida por via sexual. Depois da origem espanhola, o grupo mais prevalente foi o da América Latina (21%). Deve-se ressaltar que, no caso das mulheres, mais de 50% dos novos diagnósticos foram em imigrantes, o que denota a feminilização da doença no grupo de imigrantes.

Analisando as diferentes categorias de transmissão, vemos que entre os heterossexuais quase 50% são imigrantes, com as origens subsaarianas e latino-americanas de 20% cada, sendo a maioria dos novos casos. Entre os diagnósticos em homossexuais destacaram-se, após os de origem espanhola (65%), os de origem latino-americana (26%).

Esses dados mostram que esta infecção está afetando os imigrantes de maneira especial na Espanha, mas a má interpretação desses dados deve ser evitada. Como

reconhecido por Tezanos e Vázquez (2005), os imigrantes são em sua maioria jovens e saudáveis e são movidos pela busca de emprego como razão para a imigração, o que contrasta com a prevalência desta doença, pois sua presença relativa nestes coletivos aumenta ano a ano, e que o índice de 37% dos imigrantes afectados é muito superior à taxa de 11% de imigrantes que conformam a população espanhola. Estes dados levam invariavelmente a inferir que a situação de vulnerabilidad social vivenciada por esses grupos pode estar relacionada diretamente ao aumento das infecciones.

A maioria das pesquisas que tradicionalmente abordaram esta questão se baseiam em dados epidemiológicos e de prevalência, como foi observado em López-Vélez et al. (2008); Fuertes e Martín Laso (2006); Ros Collado e Ollé Rodríguez (2006), porém esses estudos não valorizam aspectos psicossociais do enfrentamento decorrentes da experiência de soropositividade entre os imigrantes.

Alguns estudos foram realizados no campo psicossocial, como o apresentado pela Universitat Jaume I sobre a reação emocional e apoio social de imigrantes no diagnóstico do HIV (Ballester Arnal, 2008), em que se concluiu que os pacientes imigrantes têm características sociodemográficas, culturais e

atitudes frente à doença diferentes dos pacientes autóctonos que influenciam diretamente no enfrentamento da doença. Algo semelhante concluiu um estudo realizado no Hospital Santa Creu y Pau, em Barcelona (Barata Badiella, 2008), assim como na pesquisa realizada por Barros (2012) com imigrantes soropositivos em tratamento na cidade de Valência. Tal estudo demonstrou que os imigrantes oriundos da África Subsaariana e norte da África passam por um processo de enfrentamento da infecção mais conturbado que os Europeus e Latino-americanos, e que suas indiossincrasias culturais, assim como a associação da doença à morte física e social, estão na raiz de tal problemática.

Dessa forma, analisar as circunstâncias sócio vitais da população imigrante nos obriga a reconhecer sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV e/ou desenvolvimento da AIDS. Nesse sentido, o modelo proposto por Robert Castel (2003) mostra a singularidade e a prioridade de atender aos diferentes riscos e estabelecer mecanismos de proteção para esses grupos diante de situações de vulnerabilidade que podem se manifestar em diferentes áreas, como a da saúde.

Robert Castel (1995) também propõe um modelo de duas coordenadas como uma abordagem aos conceitos de

vulnerabilidade e exclusão: por um lado, o processo de desfiliação devido à falta de integração no mundo do trabalho; por outro, a vulnerabilidade devido à falta de inserção nas redes sociais. De acordo com o ponto de vista de Castel, as situações de cada pessoa podem ser reconhecidas a partir de sua possível presença em uma das quatro áreas: integração, precariedade, assistência e exclusão. O modelo proposto por Castel está perfeitamente adaptado à realidade vivida pelos imigrantes presentes no Brasil e na Espanha na atual situação de crise econômica, cada vez mais excluídos do mercado de trabalho e dos sistemas de assistência social.

Por outro lado, a "Vulnerabilidade" é reconhecida como aquelas situações que determinam a capacidade e experiência de integração, assumindo que as pessoas em situação de vulnerabilidade enfrentam mais elementos de insegurança, desamparo ou exposição ao risco. Nesta perspectiva, a vulnerabilidade se torna efetivamente exclusão social quando se amplia e se aprofunda em situações de natureza estrutural, em situações multidimensionais e quando é vivenciada como um processo vital de perda, isolamento e ruptura dos relacionamentos e vínculos sociais (Bueno Abad, 2010). Portanto, a análise das situações de exclusão pressupõe que

levemos em conta sua natureza multidimensional, e que ela é produzida por três tipos principais de vulnerabilidades: vulnerabilidade econômica, vulnerabilidade política e vulnerabilidade Social.

Nesse sentido o exemplo da Espanha serve de alerta ao Brasil, que neste momento recebe um intenso fluxo migratório oriundo de regiões específicas, necessitando estabelecer como prioridade a integração desses imigrantes ao sistema de seguridade social do país, para desta forma evitar que tais grupos em situação de vulnerabilidade vivam um processo estrutural de exclusão. Nesse aspecto, o acesso ao Sistema Único de Saúde desempenha um papel de proteção fundamental. Pois a exclusão desses grupos só aumentaria os agudos problemas sociais já enfrentados pelo país, assim como os custos de financiamento da saúde. Vale ressaltar que a atenção preventiva vai além de uma questão humanitária, uma garantia de menos gastos financeiros para o futuro.

Referências

- Ballester, A. (2008). R. La mujer ante el diagnóstico de VIH: reacción emocional y apoyo social. *Libro XI Congreso Nacional sobre el SIDA, SEISIDA*, España, 422-436.
- Barata, B. A. (2008). Impacto del diagnóstico de la infección por VIH en una muestra de pacientes inmigrantes. *Libro XI Congreso Nacional sobre el SIDA SEISIDA*, España, 576- 588.
- Barros, A. P. R. B. (2012). Vulnerabilidad y afrontamiento del VIH/Sida en el contexto de la inmigración: un estudio cualitativo. Tese de Doutorado não publicada: Universidade de Valência, Valência, Espanha.
- Bueno Abad, J. R. (2010). El paradigma de la vulnerabilidad y exclusión social. En Pinazo Hernandis, S. *Autonomía personal y dependencia: bases teóricas y práctica social*. (1ª ed, pp. 46-58). Valencia: Ediciones Universitat de Valencia.
- Bueno Abad, J. R., & Barros, A. P. R. B. (2011). Vulnerabilidad y afrontamiento del VIH/SIDA en el contexto de la inmigración: representaciones sociales de profesionales de ONG's. *Trabajo social y salud*, 70, 9-44.
- Bueno Abad, J. R., & Belda Ibáñez, J. F. (2005), *Familias inmigrantes en la escuela. Discursos de los agentes educativos*. (1ª ed.). Valencia: Ediciones Universitat de Valencia.
- Castel, R. (1995). *La metamorphoses de la question sociale*. (3ª ed.). Paris: Fayard.
- Castel, R. (2003). *Línsegurité Sociale. Qu'est-ce qu'etre protegé?* (1ª ed.). Paris: Seuil et la Republique de idées.

- Feinstein, B. A., Dyar, C., & London, B. (2016) Are Outness and Community Involvement Risk or protective Factors for Alcohol and Drug Abuse Among Sexual Minority Women? *Archives of Sexual Behavior*. doi:10.1007/s10508-016-0790-7.
- Fuertes, C & Martín Laso, M. A. (2006). El inmigrante en la consulta de atención primaria. *ANALES*, 29, 23-38.
- García de Olalla, P (2008). Características diferenciales de la infección por VIH en una ciudad con una notable proporción de personas nacidas en el extranjero. *Libro XI Congreso Nacional sobre el SIDA, SEISIDA*, España, 348-364.
- Instituto Nacional de Estadística (2017). Censos de Población y viviendas. Ministerio del Interior, Madrid. Disponible em: <http://www.ine.es/prensa/np756.pdf>
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2014) Reflecting Resiliency: Openness about sexual orientation and/or gender identity and its relationship to well-being and educational outcomes for LGBT students. *American Journal of Community Psychology*. doi:10.1007/s10464-014-9642-6.
- López-vélez, R., Beltrá, M. N., Jerez, A. H., & Valero, J., A. (2008). Infección por VIH en inmigrantes. *Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica*, 26(5), 12-21.
- Marques, A. M., Oliveira, J. M., & Nogueira, C. (2013) A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(7), pp 2037-2047.
- Meyer, I. H. (2003) Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychology Bulletin*, 129(5) 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674.
- Morris, J. F., Waldo, C. R., Rothblum, E. D. (2001) A Model of Predictors and Outcomes of Outness Among Lesbian and

Bisexual Women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 61-71.

O'Connor, J. (2016) Outness, Self-Esteem, Stigma, Psychological Health and Mobile Dating Application Use in Gay and Bisexual Men. *Monografia*. Dublin Business School, Dublin, Irlanda.

Pierre, M. St. (2013) Coming Out in Primary Healthcare: An Empirical Investigation of a Model of Predictors and Health Outcomes of Lesbian Disclosure. *Tese de Doutorado*. University of Windsor. Paper 4880.

Pierre, M. St. (2017) Lesbian disclosure and health care seeking in the United States: A replication study. *Journal of Lesbian Studies* 4(1), 1-14. doi:10.1080/10894160.2017.1282283.

Ros-Collado, M., & Ollé-Rodríguez, C. (2006). Acceso y utilización de los servicios de salud: atención al paciente inmigrante, dificultades y posibles soluciones. Capítulo 7. En: *La prevención de la infección del VIH/sida en la población inmigrante*, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Sousa, J. C., Mallmann, D. G., Galindo Neto, N. M., Freitas, N. O., Vasconcelos, E. M. R., & Araújo, E. C. (2014) Promoção da saúde da mulher lésbica. Cuidados de enfermagem. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 35(4), 108-113. doi:10.1590/1983-1447.2014.04.45308.

Tabaac, A. R., Perrin, P. B., & Trujillo, M. A. (2015) Multiple Mediation Model of outness Social Support, Mental Health and Wellness Behavior in Ethnically Diverse Lesbian, Bisexual and Queer Women. *LGBT Health*, 2(3), 243-249.

Tezanos, J. F., & Vázquez, S. T. (2005). Éxodo Internacional y exclusión Social. En: Tezanos, J. F. *Tendencias en Exclusión Social y Políticas de Solidariedad – Octavo Foro Sobre Tendencias Sociales* (pp. 274-306). Madrid: Sistema.

- Toledo, L. G., & Teixeira Filho, F. S. (2013) Homofobia familiar: abrindo o armário 'entre quatro paredes'. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 376-391.
- Van Dam, M. A. A., Koh, A. S., & Dibble, S. L. (2001) Lesbian Disclosure to Health Care Providers and Delay of Care. *Journal of the Gay and lesbian Medical Association*, 5(1), 11-19.
- Vigilância epidemiológica del sida en España. Registro nacional de casos de sida. Actualización a 20 de diciembre de 2012 del Informe semestral nº 2, año 2012. I.S Carlos III y CNE. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. MSC.*

SOBRE OS ORGANIZADORES

Elder Cerqueira-Santos – Psicólogo, Pós-Doutorado pela University of Toronto, Canadá; Doutor pela UFRGS com estágio na University of Nebraska, USA; Professor do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, UFS; Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq; Foi diretor da ANPEPP, ABPD e SBP. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Sexualidade e Saúde – SexUS, da UFS.

Luciana Maria Maia - Possui graduação em Psicologia pela UFPB (1996), mestrado em Psicologia Social pela UFPB (2000) e doutorado em Psicologia Social pela UFPB/UFRN (2008). Atualmente é professora titular da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), atuando na graduação em Psicologia e no Programa de Pós-graduação em Psicologia. É coordenadora do Laboratório de Estudos sobre Processos de Exclusão Social (LEPES). Suas atividades de ensino, pesquisa e extensão situam-se no campo da Psicologia Social, com ênfase nas temáticas: preconceito, discriminação,

processos de exclusão social e o impacto desses fenômenos na constituição da subjetividade de indivíduos, especialmente membros de minorias sociais.

Airton Pereira do Rêgo Barros - Professor Adjunto do Instituto de Psicologia e Diretor do Centro de Psicologia (Clínica Psicológica) da Universidade Federal de Uberlândia - UFU. É Doutor em Psicologia Social pela Universidade de Valência, Espanha. É Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba e atualmente desenvolve pesquisas nos âmbitos da Psicologia Social Comunitária e da Clínica Psicanalítica. Tem interesse especificamente pelos temas da Imigração, HIV/AIDS, Exclusão Social e Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs). Vinculado ao laboratório de Psicologia da Intersubjetividade da UFU.

Alexandre Rodrigues Lucas - Graduando em Psicologia (PUCRS). Auxiliar de pesquisa do Grupo Preconceito, Vulnerabilidade e processos psicossociais (PUCRS).

Aline Pompeu Silveira - Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (2018) na linha de Saúde e Desenvolvimento Humano. Bacharela em

Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (2016). Possui título de Especialista em Psicodrama (Nível 1) pela FEBRAP. Foi bolsista de Iniciação Científica na área de Gênero e Sexualidade e atualmente participa de grupo de pesquisa sobre os mesmos temas (SexUs-Ufs).

Ana Alayde Werba Saldanha - Graduação e Formação em Psicologia pelo Instituto Paraibano de Educação (1985), Especialização em Saúde Coletiva (1996), Mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Universidade Federal da Paraíba (1998); Doutorado (2003) e Pós-Doutorado (2012) em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é professora associada I da Universidade Federal da Paraíba, no Programas de Pós Graduação em Psicologia Social (Mestrado e Doutorado - UFPB), onde desenvolve pesquisas com ênfase na Atenção Primária em Saúde, trabalhando com os seguintes temas: AIDS, ações e programas na unidade básica, prevenção e promoção da saúde, saúde do adolescente, vulnerabilidade, gênero, terceira idade. É coordenadora do Núcleo de Pesquisa Vulnerabilidades e Promoção da Saúde (UFPB). Atua

como pesquisadora do Programa de Atendimento Psicossocial à AIDS vinculado à FFCLRP/USP.

Ana Maria Bercht - Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), é Mestra em Psicologia com ênfase em Psicologia Social (PUCRS) e é Doutoranda em Psicologia com ênfase em Psicologia Social também pela PUCRS. Trabalha com as temáticas ligadas a estudos de gênero, feminismo, objetificação, sexualidades e saúde mental dentro do grupo de pesquisa Preconceito, Vulnerabilidades e Processos Psicossociais (PUCRS).

Angelo Brandelli Costa - Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e coordenador do Grupo de Pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais. Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Psicologia Social e em Psicologia em Saúde (CFP), mestre em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI/UFRGS), doutor em

Psicologia (PPGPSICO/UFRGS) e com estágio pós-doutoral no PPGPSICO/UFRGS.

Dóris Firmino Rabelo – Psicóloga, Mestre em Gerontologia e Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Participa do GT da ANPEPP "Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social".

Elder Cerqueira-Santos – Psicólogo, Pós-Doutorado pela University of Toronto, Canadá; Doutor pela UFRGS com estágio na University of Nebraska, USA; Professor do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, UFS; Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq; Foi diretor da ANPEPP, ABPD e SBP. Consultor da Childhood Brasil. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Sexualidade e Saúde – SexUS, da UFS.

Érica Atem Gonçalves de Araújo Costa - Professora Adjunto do Departamento de Psicologia da UFC,

campus Fortaleza (Psicologia nas instituições e processos grupais). Doutora e mestre em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Psicologia pela mesma Universidade (2001). Foi professora efetiva do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará/Campus Sobral/CE, na área de Metodologia de pesquisa (2009-2011) e de Psicologia do desenvolvimento (2012-2018). Tem experiência nas áreas de Psicologia Escolar/Educacional. Membro do VIESES-UFC: Grupo de Pesquisas e Intervenções sobre Violência, Exclusão Social e Subjetivação, cadastrado no diretório de grupos de pesquisa do CNPQ e do Programa de Extensão do Departamento de Psicologia da UFC, do qual faz parte como pesquisadora e orientadora de ações de extensão, relacionadas ao projeto de extensão Maquinarias: infâncias em invenção. Membro do Laboratório de Pesquisa da relação, Infância, Juventude e Mídia (LABGRIM), vinculado ao curso de Comunicação Social da UFC. É membro do GT/ANPEPP; Relações intergrupais: preconceito e Exclusão Social. Interesses de pesquisa: modos de subjetivação e infâncias contemporâneas, processos formativos e de criação

escolares (ou não), políticas públicas e culturais, análise de práticas discursivas e não discursivas.

Ernesto Alvarado - Doutorando em Psicologia (UFRGS) vinculado ao Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia (NEAPP). Mestre em Psicologia (UFRGS). Treinado em Terapia Comportamental Dialética (DBT), Protocolo de Exposição Prolongada para TEPT (DBT-PE) e DBT para Adolescentes Suicidas por Behavioral Tech - The Linehan Institute (Estados Unidos) e Fundación Foro (Argentina). Psicólogo pela Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). Interesse no desenvolvimento, adaptação e validação de instrumentos psicométricos para avaliação da personalidade borderline; no estudo da desregulação emocional e comportamental em homens gays; e no desenvolvimento de uma intervenção baseada na DBT para essa população.

Fátima Brito - Doutoranda em Psicologia - UNIFOR, Mestre em Educação Brasileira - UFC, Mestre em Educação e Gestão Desportiva - PY, Especialista em Educação Inclusiva e Esporte Escolar, Psicóloga Clínica,

Psicomotricista, Professora de Educação Física, Professora efetiva da SEDUC - Ce, Professora dos cursos de Pós-Graduação- UECE e INTEGRAR, Coordenadora do grupo CREARE, Terapeuta holística em Reike e Fitoterapia Indígena.

Fernando Martins de Azevedo - Psicólogo (CRP 07/26567) formado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em 2016/2. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI) e Mestre em Psicologia pela PUCRS, na área de concentração de Psicologia Social. Atualmente cursa Doutorado em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Seus interesses de pesquisa envolvem psicologia social, políticas públicas, HIV/AIDS, diversidade sexual e de gênero, psicopatologia e terapia cognitivo-comportamental.

Gabriel Ibarra Zanella - Estudante de Psicologia na Vrije Universiteit Amsterdam (Holanda). Bacharel em Comunicação Social – Habilitação em Publicidade e Propaganda pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Participou como Bolsista de Iniciação

Científica no Grupo Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais (PVPP/PUCRS).

Ítala Raymundo Chinazzo - Possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (2012). Formação no Curso de Teoria e Técnica Psicanalítica (2016) pelo Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (CEPdePA). Mestra em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutoranda em Psiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Jamile Maria de Araujo Figueiredo - Mestranda em Psicologia- Universidade Federal de Sergipe, Especialista com residência multiprofissional em Saúde Coletiva-Universidade Tiradentes, Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Jean Ícaro Pujol Vezzosi - Psicólogo graduado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais pelo Instituto de Terapias Cognitivo-

comportamentais (InTCC). Mestre em Psicologia pela PUCRS.

Josevânia da Silva - Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atuação profissional: Docente Adjunta do Departamento de Psicologia e professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde (Mestrado) da Universidade Estadual da Paraíba. Vice-líder do Núcleo de Pesquisa Vulnerabilidades e Promoção da Saúde (UFPB). Avaliadora de periódicos da Área de Psicologia. É membro do GT/ANPEPP - Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social. Pesquisadora em temáticas relacionadas à Psicologia Social e Saúde, Envelhecimento, Ageísmo e vulnerabilidades e HIV/AIDS.

Juliana Fernandes-Eloi - Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR (bolsista CAPES no doutoramento). Mestrado em Psicologia (Bolsista FUNCAP) e Graduada em Psicologia (Bolsista FUNCAP) pela UNIFOR. Possui também, graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual do Ceará-UECE. Pós-Graduada em Psicopedagogia Clínica e

Institucional. Possui Formações Clínicas em Gestalt-Terapia pelo Instituto de Gestalt do Ceará - IGC e Formação em Psicologia Fenomenológica Existencial (ACP e Gestalt), pela Escola de Psicologia e Psicoterapias Fenomenológicas Existenciais. Atualmente é Professora Titular da Graduação em Psicologia no Centro Universitário Estácio do Ceará, e da Graduação em Psicologia no Centro Universitário Christus. Coordenadora do Centro de Estudos e Consultoria em Psicologia - Centro Sapienza. Membro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia - ANPEPP - GT Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social. Psicoterapeuta.

Juliana Ledur Stucky - Psicóloga e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). É Mestre em Psicologia Social (PUCRS), Especialista em Terapia Sistêmica Individual, Família e Casal pelo Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI). Possui, ainda, graduação em Ciências Jurídicas e Sociais (PUCRS). Atua como Psicóloga Clínica.

Luciana Maria Maia - Possui graduação em Psicologia pela UFPB (1996), mestrado em Psicologia Social pela UFPB (2000) e doutorado em Psicologia Social pela UFPB/UFRN (2008). Atualmente é professora titular da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), atuando na graduação em Psicologia e no Programa de Pós-graduação em Psicologia. É coordenadora do Laboratório de Estudos sobre Processos de Exclusão Social (LEPES). Suas atividades de ensino, pesquisa e extensão situam-se no campo da Psicologia Social, com ênfase nas temáticas: preconceito, discriminação, processos de exclusão social e o impacto desses fenômenos na constituição da subjetividade de indivíduos, especialmente membros de minorias sociais.

Ludgleydson Fernandes de Araújo – Psicólogo, Doutor em Psicologia pela Universidad de Granada (Espanha) com período sanduíche na Università di Bologna (Itália), Mestre em Psicologia e Saúde pela Universidade de Granada (Espanha), Mestre em Psicologia Social e Especialista em Gerontologia pela UFPB. Professor orientador do Programa de Pós-Graduação (Stricto Sensu) em Psicologia da Universidade Federal do Piauí

(UFPI). Bolsista de Produtividade PQ-2 em pesquisa pelo CNPq. Coordenador do GT da ANPEPP "Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social". Faz parte do Banco Nacional de Avaliadores do Sinaes (BASis) do INEP/MEC; Conselho Editorial da revista Kairós (PUC/SP), EDUFRO e Editor Associado da Revista de Psicologia da IMED.

Mariana Leonhardt Ramos - Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Participou do Programa de Mobilidade Acadêmica na Universitat de Barcelona (UB). Foi Bolsista de Iniciação Científica no Grupo de Pesquisa Relações de Gênero (PUCRS) e Auxiliar de Pesquisa no Grupo de Pesquisa Preconceito, Vulnerabilidade e Processos Psicossociais (PVPP/PUCRS). Realiza Especialização em Políticas Públicas, Justicia y Autonomía de las Mujeres en América Latina y el Caribe por El Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Interessa-se por Psicologia Política, Movimentos Sociais, Relações de Gênero, Classe e Raça/Etnia.

Marina Valentim Brasil - Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre e Doutoranda em Psicologia pela PUCRS. Aluna da formação em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica no Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia (IEPP).

Nara Maria Forte Diogo Rocha - Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC (2002), Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (2005), Doutora em Educação Brasileira (2015) pela Universidade Federal do Ceará/UFC, linha de pesquisa Desenvolvimento e Educação da Criança e período sanduíche na Faculdade de Psicologia e Educação da Universidade do Porto-Portugal na área da Sociologia da Infância. Vice-líder do grupo de pesquisa LUDICE - Ludicidade, discurso e identidade nas práticas educativas. Professora do Curso de Psicologia da UFC/Campus de Sobral/CE, na área de Psicologia do Desenvolvimento. Coordenadora em colegiado do Centro de Estudos sobre a Morte e o Ser -COSMOS e da Liga Liga de Direitos Humanos do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente

(NUCEPEC). Professora do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas do Curso de Psicologia da UFC em Sobral/CE. Interesses de pesquisa: infância, juventudes, envelhecimento, arte, corpo e afetos, interseccionalidades.

Paola Fagundes Pase - Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestra em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS.

Ramiro Figueiredo Catelan - Psicólogo graduado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI). Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutorando em Psicologia pela PUCRS. Encontra-se em Treinamento Intensivo em Terapia Comportamental Dialética (DBT) pelo Behavioral Tech/The Linehan Institute (EUA). Atua como psicólogo clínico em consultório particular.

Raquel Belo - Professora Associado 1 da Universidade Federal do Piauí nas áreas de Psicologia Organizacional e do Trabalho e Psicologia Social, membro do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia/Mestrado. Possui Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Mestrado e Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Líder do "Núcleo de Pesquisa em Análise Psicossocial do Trabalho e das Organizações" cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil e membro do Grupo de Trabalho da ANPEPP "Relações intergrupais: preconceito e exclusão social"

Sheyla C. S. Fernandes - Mestrado e Doutorado em Psicologia Social, pela UFPB e UFBA, respectivamente. É professora da Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, onde lidera o Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social. Estuda temáticas relativas às relações intergrupais e interpessoais, com ênfase nos processos de intolerância e preconceito.