

11. Estigma e Preconceito um animal ou dois?

Jo Phelan
Bruce Link
John Dovidio

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PHELAN, J., LINK, B., and DOVIDIO, J. Estigma e Preconceito: um animal ou dois? In: MONTEIRO, S., and VILLELA, W. comps. *Estigma e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, pp. 183-207. ISBN: 978-85-7541-534-4. <https://doi.org/10.7476/9788575415344.0013>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

11

Estigma e Preconceito: um animal ou dois?¹

JO PHELAN
BRUCE LINK
JOHN DOVIDIO

“Preconceito étnico é uma antipatia baseada em generalização errônea e inflexível. Pode ser sentido ou expresso. Pode ser direcionado a um grupo ou um indivíduo que faz parte de um grupo” (Allport, 1954: 9). “Estigma é a condição do indivíduo excluído da aceitação social total. Em nossas mentes [o indivíduo estigmatizado] é reduzido de uma pessoa inteira e comum a alguém marcado, desacreditado” (Goffman, 1963: 3)

Os termos ‘preconceito’ e ‘estigma’ foram assim definidos pelos autores que lhes deram vida – Gordon Allport, ao publicar *A Natureza do Preconceito*, em 1954, e Erving Goffman em *Estigma: anotações sobre o gerenciamento de uma identidade marcada*, em 1963. Desde então, teorias claramente distintas se desenvolveram em torno desses conceitos. Contudo, há evidências de que tais referências bibliográficas tenham começado a confluir. Nos anos 90, a crescente atenção dos pesquisadores que se debruçavam sobre os objetivos do preconceito (Crocker & Garcia, 2006) proporcionaram maior contato entre as noções de preconceito e estigma. Os conceitos de estigma, preconceito e discriminação passaram a ser cada vez mais usados por aqueles autores, em textos correlatos (Heatherton *et al.*, 2000; Levin & Van

¹ Originalmente publicado em inglês na revista *Social Science & Medicine*, 67: 409-419, 2008. Tradução de Roberta Ferro Rodrigues.

Laar, 2006). Em 2006, o National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Doenças Mentais) reuniu pesquisadores de estigma e preconceito a fim de estudar o estigma da doença mental. Essa iniciativa, bem como a conferência que lhe deu origem, pretendia reunir conceitos e pesquisas referentes ao estigma, preconceito e discriminação. Até onde sabemos, todavia, não houve uma comparação sistemática entre os modelos de preconceito e estigma.² Acreditamos que essa comparação venha em boa hora, e que seja digna dos nossos esforços.

Veza por outra, teorias completamente distintas se desenvolvem em torno de construções essencialmente idênticas (Merton, 1973). Em se tratando de estigma e preconceito, os pesquisadores se encontram à vontade para transitar entre as fontes, assim contribuindo, de forma assaz abrangente, para a expansão dos recursos teóricos, metodológicos e empíricos relevantes para ambas as áreas. Havendo discrepâncias essenciais entre os modelos de preconceito e estigma, uma comparação entre ambos deve aguçar o nosso entendimento acerca desses modelos, revelando algo sobre o espaço conceitual em que habitam. Nesse caso, o empréstimo, antes de ser evitado, seria algo a ser encorajado. Seriam as vidas paralelas dos conceitos de estigma e preconceito uma consequência da aplicação de diferentes termos, por parte de notáveis de diferentes campos, para descrever basicamente os mesmos processos, ou haveria diferenças mais fundamentais entre os processos que foram nomeados como estigma e preconceito?

Metodologia

Para abordar esta questão, revisamos 18 dos principais modelos conceituais pertencentes aos domínios do estigma e do preconceito, resumidos no Apêndice. Uma vez que preconceito quase sempre tem a ver com raça, e que preconceito e racismo são amplamente reconhecidos como temas correlatos (Dovidio, 2001; Jones, 1997), incluímos modelos de racismo na categoria ‘preconceito’. São modelos que julgamos particularmente conhecidos ou influentes, ou que tenham contribuído, significativamente, para as conceituações de estigma e preconceito; quatro deles foram adicionados por sugestão de colegas revisores. É claro que este conjunto de 18 modelos não é definitivo. Outros modelos, que não incluímos devido a limitações de espaço, são os de Adorno e colaboradores (1950), Brewer (1979),

² Alguns dos trabalhos que revisamos são teorias; outros, não. Usamos a expressão ‘modelo conceitual’ como um termo inclusivo que designa de forma precisa todas as contribuições.

Greenwald e Banaji (1995), Jost e Banaji (1994), MacRae, Milne e Bodenhouse (1994), Neuberg, Smith e Asher (2000), Sidanius e Pratto (1999), Sears (1988), Smith (1984) e as contribuições para coleções editadas por Levin e Van Laar (2006).

Analisamos os modelos conceituais de três formas.

Em primeiro lugar, codificamos cada um de acordo com as seguintes dimensões: (1) Quais são os principais constructos do modelo? (2) Onde o modelo fixa sua atenção? Por exemplo, na estigmatização ou na discriminação de indivíduos, doravante denominados ‘perpetradores’? Em indivíduos que são objeto de estigma ou preconceito (referidos como ‘alvos’)? Em interações entre perpetradores e alvos e/ou estruturas sociais? Caso o foco esteja nos indivíduos, que processos o modelo enfoca: cognitivos, emocionais, comportamentais? (3) A que características humanas o modelo pretende se aplicar? (4) Estigma e preconceito são processos vistos como normais ou patológicos? São processos comuns em indivíduos ou variam entre estes?

Em segundo lugar, comparamos cada par de modelos procurando contradições ou incompatibilidades (casos nos quais os modelos preveem resultados diversos). Em terceiro lugar, nos perguntamos se as características humanas poderiam ser intercambiáveis nos modelos. Por exemplo: poderiam outras características não explicitamente mencionadas em um determinado modelo ser nele incorporadas?

Potencialmente, esta análise poderia sustentar conclusões diferentes: modelos de estigma e preconceito seriam paralelos (descreveriam fenômenos sob diferentes termos) ou complementares (descreveriam diferentes partes de um processo abrangente) – conclusões do tipo “um animal” – ou seriam contraditórios (tecendo resultados conflitantes) ou desconexos (descrevendo processos não relacionados) – conclusões do tipo “dois animais”.

Resultados

Foco da análise: mapear o terreno do estigma e do preconceito

Em primeiro lugar, comparamos os fenômenos compreendidos nos modelos de preconceito e estigma. Começamos por enumerar os constructos centrais em cada modelo, para depois encaixá-los no mapa conceitual que consta da Figura 1. Assim como na codificação explícita de textos, acreditamos que essa análise progressiva nos permitiria identificar áreas de interseção ou não interseção no tocante ao foco dentro dos modelos de estigma e preconceito. A Fig. 1 representa isso, mas é mais extensiva do que os diferentes modelos que a compõem.

Cada caixa nomeia um constructo e lista o modelo que o cita. Não indicamos as relações causais específicas entre constructos; por conseguinte, a Fig. 1 não constitui um modelo causal. Contudo, gostaríamos que a figura representasse uma progressão, ainda que crua, dos efeitos causais, da esquerda para a direita. Acima da linha pontilhada estão os processos pertencentes aos perpetradores de estigma e preconceito; abaixo, os processos pertencentes aos alvos; sobre a linha, os processos pertencentes a ambos os grupos.

Na coluna 1, encontram-se as fontes básicas, as funções de estigma ou preconceito, bem como as respectivas respostas. Na linha acima, encontram-se as diferenças de poder, que Link e Phelan (2001) consideram necessárias para que um grupo efetivamente estigmatize o outro; o desejo de poder e vantagem econômica, como, por exemplo, os motivos que levaram ao lucro durante o período da escravidão nos EUA (Feagin, 2000); o desejo por conformidade e ordem dos grupos sociais, caracterizado em Goffman pela identificação de normas como causa de estigma; e as pressões evolucionárias, citadas por Kurzban e Leary (2001) como fonte de toda estigmatização. Abaixo da linha, estão os objetivos sociais centrais (Fiske, 2004) ameaçados pelo estigma e pelo preconceito, que influenciam as estratégias de enfrentamento (Swim & Thomas, 2006); os valores culturais locais ou amplos, capazes de influenciar as características que mais provavelmente serão objeto de estigma e preconceito; e os valores sociais mais ameaçados para os alvos (Yang *et al.*, 2007).

Na coluna 2, encontram-se as competições intergrupais, que vemos como oriundas de desejos econômicos e de poder; as categorias e rótulos, destacados como princípios cognitivos fundamentais para o preconceito e o estigma, na maioria dos nossos modelos; e as normas (Goffman, 1963).

Na coluna 3, encontra-se uma série de processos cognitivos e emocionais gerados pelas forças das colunas 1 e 2. Tais processos estão incluídos, na maioria das vezes, por se referirem aos perpetradores; contudo, alguns modelos também mostram processos semelhantes para os alvos.

Na coluna 4, temos três formas pelas quais os processos encontrados em colunas anteriores se traduzem em comportamentos, bem como em outros resultados concretos que afetam os alvos. A discriminação estrutural refere-se a práticas estruturais que podem operar independentemente de atitudes preconceituosas, como no caso de ambientes construídos que impedem o deslocamento de portadores de deficiência física. Comportamentos discriminatórios podem ocorrer fora de interações, quando, por exemplo, um empregador descarta um candidato que

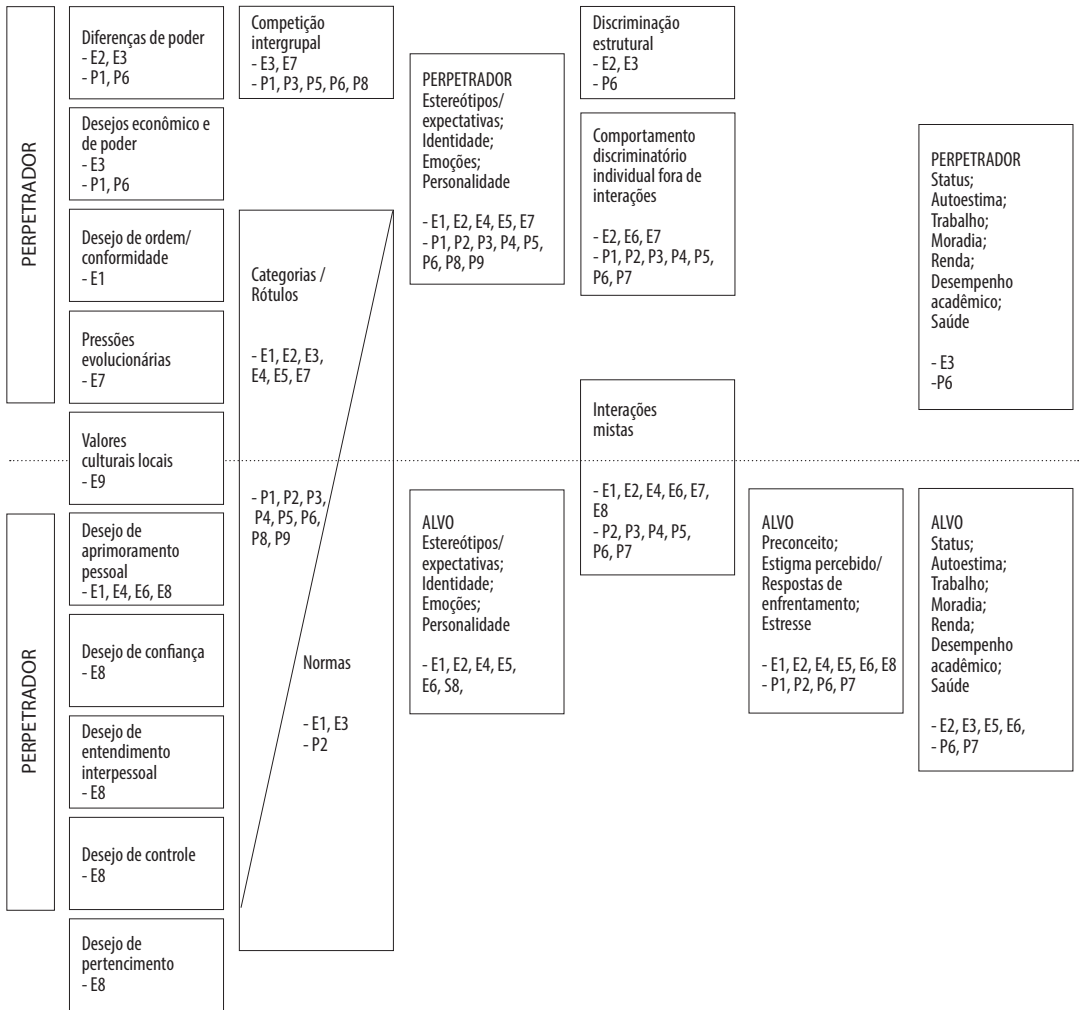
decide revelar seu histórico de internação psiquiátrica. Por fim, as forças que se encontram nas colunas anteriores, agindo por intermédio de perpetradores e de alvos, delinham os processos que se desenrolam nas “interações mistas” (Goffman, 1963) entre ambos.

Na coluna 5, encontram-se as respostas dos alvos à discriminação e às interações com os perpetradores, incluindo suas percepções de estigma e preconceito, estresse e enfrentamento. Estas últimas, por sua vez, afetam condições de vida tais como *status*, autoestima, trabalho, moradia, desempenho acadêmico e saúde, conforme descrito na coluna 6. Esta coluna inclui ainda os mesmos efeitos para os perpetradores, visto que, conforme sugerido nos modelos que enfatizam o conflito e a dominação (Feagin, 2000; Parker & Aggleton, 2003), quando os alvos perdem em termos de trabalho, moradia ou renda, os perpetradores ganham.

A Fig. 1 revela uma variação considerável entre modelos no tocante ao foco do processo. Modelos de estigma enfatizam consideravelmente os alvos, sobretudo em termos de estereótipos, expectativas, identidade e emoções (coluna 3). Modelos de preconceito dedicam maior atenção aos perpetradores e aos comportamentos discriminatórios fora das interações. Tais diferenças refletem os focos de contraste em dois trabalhos seminais sobre preconceito e estigma: Allport (1954), claramente concentrado nos perpetradores, e Goffman (1963), mais voltado para os alvos. Todavia, a Fig. 1 não revela qualquer irregularidade entre os modelos de estigma e preconceito, mostrando, na realidade, uma considerável interseção quanto ao foco.

Por fim, a noção de preconceito refere-se especificamente à atitude dos perpetradores e pode, portanto, parecer mais estreita, quanto ao escopo, do que a de estigma. Entretanto, a Fig. 1 mostra que, quando consideramos modelos explicativos de preconceito que incluem não só os constructos em si, mas também suas causas e consequências, os escopos do preconceito e do estigma se mostram semelhantes.

Figura 1 – Fatores envolvidos no estigma e no preconceito



E1 – Goffman (1963)
 E2 – Link & Phelan (2001)
 E3 – Parker & Aggleton (2003)
 E4 – Jones *et al.* (1984)
 E5 – rótulo modificado (Link *et al.*, 1969)
 E6 – ameaça a identidade (Major & O'Brien, 2005)
 E7 – enfrentamento objetivo, autoregulado (Swim & Thomas, 2007)

P1 – Allport (1954)
 P2 – racismo aversivo (Gaertner & Dovidio, 1988)
 P3 – conflito realista (Sheriff, 1958)
 P4 – cognitivo (Hamilton & Trolhier, 1986)
 P5 – identidade social (Tajfel & Turner, 1979)
 P6 – racismo sistemático (Feagin, 2000)
 P7 – racismo como estressante (Clark *et al.*, 1999)
 P8 – conteúdo de estereótipo (Fiske *et al.*, 2002)
 P9 – estereótipos e preconceitos automáticos e controlados (Devine, 1989)

Previsões Contraditórias

A seguir, comparamos pares de modelos em busca de previsões contraditórias. Identificamos dois argumentos diferentes. O primeiro diz respeito ao impacto do estigma e do preconceito sobre o bem-estar psicológico dos alvos. Com base na natureza situacional do estigma e na importância do enfrentamento, os modelos de ameaça de identidade de Crocker, Major e Steele (1998) e Major e O'Brien (2005) sustentam que os alvos de estigma e preconceito não são, necessariamente, tão afetados psicologicamente quanto sugere a maioria dos modelos. O segundo trata da comparação entre modelos evolucionários e processos sociais/psicológicos. O modelo evolucionário de Kurzban e Leary (2001) não nega que os processos sociais tenham sua parcela de participação, mas argumenta que os processos evolucionários explicam a maioria dos processos de estigmatização. Modelos sociais e psicológicos de preconceito e estigma geralmente não mencionam fatores evolucionários.

Nenhuma dessas discordâncias representa uma cisão entre modelos de preconceito e de estigma. Os modelos de ameaça de identidade e os evolucionários se identificam com estigma, e os modelos dos quais diferem incluem, em ambos os casos, os modelos de estigma e preconceito. No geral, a revisão dos modelos em separado nos leva a concluir que diferenças de foco indicam complementaridade, ao invés de contradição.

Normalidade/Processos Comuns *versus* Psicopatologia/ Variação Individual

A seguir, consideramos se os modelos veem estigma ou preconceito como ideias enraizadas em processos normais, que funcionam de forma semelhante para todos os indivíduos, ou se focalizam diferenças individuais ou psicopatologias. Em geral, modelos de estigma o enfatizam como enraizado em processos normais, comuns a todos os indivíduos. Goffman (1963: 130-131) expressa isso de forma eloquente ao afirmar que “o gerenciamento do estigma é um traço geral da sociedade (...); os estigmatizados e os normais têm a mesma constituição mental, e isto é necessariamente o padrão em nossa sociedade; aquele que consegue desempenhar um desses papéis (...) está igualmente equipado para desempenhar o outro”.

A maioria dos modelos de preconceito também enfatiza processos normais que são comuns a todos os indivíduos. Tajfel (1970: 102) atribuiu a discriminação extragrupal à “norma genérica do comportamento extragrupal”, isto é, “extraor-

dinariamente fácil de detonar”. Feagin (2000) ressalta que o racismo está enraizado no sistema, e não nos indivíduos. Apesar de Allport se referir ao preconceito como um processo normal (o capítulo 2 intitula-se “A normalidade do prejulgamento”), sua posição sobressai entre os modelos que revisamos, por enfatizar a variação individual e a psicopatologia (isto é, personalidades preconceituosas *versus* tolerantes). Notadamente, não achamos nada, em modelos que enfatizam processos comuns, que negue o papel favorável às variações individuais. Por exemplo: enquanto chama a atenção para as raízes do preconceito em processos comuns, Sherif (1958: 350) observa que “há boas razões para acreditar que algumas pessoas que tiveram a infelicidade de crescer em ambientes desafortunados podem se tornar mais intensas nos seus preconceitos e hostilidades”. Da mesma forma que Allport (1954) é claro, ao não negar o papel dos processos mais universais. Destarte, não vemos isso como uma linha divisória entre estigma e preconceito.

Intercambiamento das Características que São Objeto do Estigma e do Preconceito

Até aqui, nossa análise sugere variações entre modelos conceituais que não se alinham com a distinção estigma/preconceito. Contudo, nosso último artifício para detectar diferenças entre modelos revelou uma distinção que achamos significativa. Perguntamos se determinado modelo poderia ser aplicado a características que não fossem aquelas nele explicitamente propostas. Em outras palavras: as características do objeto de estigma ou preconceito seriam intercambiáveis?

Com exceção de um dos modelos de estigma, todos são abrangentes nos termos das características que analisam. A exceção cabe à teoria da modificação de rótulos, de Link e colaboradores (1989), que se aplica especificamente à doença mental; contudo, deve ser aplicável a qualquer característica estigmatizada na qual as atitudes culturais são aprendidas antes que o rótulo estigmatizante seja adquirido. Por exemplo: nos estigmas tribais de Goffman, as manchas de caráter individuais, vistas como aberrações ou monstruosidades corporais, parecem abarcar todo e qualquer tipo imaginável de estigma ou preconceito. De forma semelhante, diversos dos modelos de preconceito não estão particularmente associados a grupos incluídos ou marginais, e a teoria social de identidade baseia-se em pesquisas que mostram que características arbitrariamente identificadas podem servir como base para discriminação (Tajfel, 1970).

Entretanto, outros modelos de preconceito são mais restritivos. Allport concentra-se em nacionalidade, raça, religião e etnia, e os modelos de racismo

concentram-se especificamente em raça. Para alguns desses modelos mais restritos, é fácil imaginar a substituição de outras características humanas por raça. Por exemplo: a análise das estressantes consequências da discriminação de Clark e colaboradores (1999) pode ser aplicada a qualquer característica que seja alvo de estigma ou preconceito. Em outros casos, no entanto, essa substituição não faz sentido. Isso fica mais claro no modelo de racismo sistêmico de Allport (1954) e Feagin (2000). Apesar de a maior parte da análise de Allport poder ser aplicada a características tais como doença mental ou desvios sexuais, algo de suma importância se apresenta: “Em toda e qualquer sociedade sobre a Terra, a criança é vista como um membro do grupo ao qual seus pais pertencem. Para ele ou ela, não há distinção de raça, linhagem e tradição familiar, religião, casta e *status* ocupacional” (Allport, 1954: 31). O mesmo não pode ser dito para a maioria das doenças, defeitos e desvios, tais como sexualidades não normativas que, por vezes, podem ser alvo de estigma ou preconceito. Essas talvez sejam mais comuns em certas famílias do que em outras, mas não são compartilhadas pelas famílias da mesma forma que a raça, a religião e a casta. Acreditamos que essa distinção entre o que chamamos de características ‘de grupo’ (compartilhadas pelos membros da família) e as características ‘individuais’ (que ocorrem, mais esporadicamente, dentro das famílias) seja uma distinção significativa, descortinada por nosso exame dos modelos de preconceito e estigma.

Essa distinção é reforçada por um exame das características humanas que têm sido analisadas em termos de ‘estigma’ e ‘preconceito’ na literatura até então publicada. Pesquisamos os títulos de artigos científicos indexados no PsycInfo, de cinco em cinco anos, de 1955 (um ano depois da publicação de *A Natureza do Preconceito*) até 2005, e vasculhamos os artigos a fim de identificar as características neles analisadas.³ Os resultados encontram-se na Tabela 1.

Na maioria dos casos (62%), ‘preconceito’ está ligado a raça ou etnia. Em segundo lugar, encontram-se os 11% de artigos que tratam do preconceito como um fenômeno geral; nesses casos, raça ou etnia seriam implicitamente considerados como uma característica central de preocupação. Em flagrante contraste, um número expressivo de artigos que continham ‘estigma’ em seu título (92%) tratava de doença,

³ Esse intervalo de tempo foi escolhido como uma amostra dos 52 anos decorridos desde a publicação de *A Natureza do Preconceito*. Localizamos 162 artigos cujos títulos continham ‘estigma’ e 139 cujos títulos continham ‘preconceito’. O número de artigos relevantes aumentou consideravelmente com o tempo; conseqüentemente, 46% dos artigos foram publicados em 2005, enquanto 75% foram publicados em 1995 ou mais tarde.

deficiência e desvio de comportamento ou identidade.⁴ Somente 6% tratavam de raça, etnia ou gênero.

Por que Algumas Características se Tornam Alvo de Estigma e Preconceito, e Outras Não?

Essa distinção entre tipos de características estudadas à luz do tema ‘preconceito *versus* estigma’ nos levou a outros questionamentos. Por que características particulares se tornam objeto de estigma ou preconceito? Haveria razões distintas para características distintas?

Muitos dos modelos que examinamos enfatizam que aquilo que temos como alvo de estigma ou preconceito é socialmente construído e varia dramaticamente de acordo com o tempo e o espaço. Esse é, certamente, um aspecto importante do estigma e do preconceito. Ao mesmo tempo, a escolha de características humanas específicas como alvo de estigma e preconceito não é um processo aleatório. Acreditamos que as razões pelas quais certas características sejam eleitas possam representar uma importante variação, revelada em nossa comparação entre modelos de estigma e preconceito.

Tabela 1 – Tipos de características com as quais ‘preconceito’ e ‘estigma’ estão associados em artigos científicos

	Preconceito (N¼ 139) (%)	Estigma (N¼ 162) (%)
Raça ou etnia	62	4
Gênero	7	2
Desvio comportamental/identidade		
Orientação sexual	3	4
Outros desvios	4	8
Doença/deficiência		
Doença mental	0	38
Uso de substâncias	0	4
HIV/Aids	1	16
Outro tipo de doença/deficiência	6	22
Outro tipo de característica	6	0
Característica não especificada	11	2

Baseada em uma busca em PsycInfo para 1955, 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 e 2005.

⁴O termo ‘desvio’ é aqui utilizado sem conotação pejorativa, devendo ser interpretado no sentido sociológico clássico de desvio da norma de um grupo social em particular. Aí se incluem tanto os desvios de comportamento quanto os de identidade. Exemplificando: desvio sexual pode ser definido em termos de comportamento ou identidade; em ambos os casos, é objeto de estigma e preconceito.

Anteriormente, discutimos a associação entre preconceito com características ‘grupais’ e estigma com características ‘individuais’. Faremos agora uma distinção a mais entre o que pudemos observar como os dois maiores tipos de características encontradas na literatura que trata de estigma: doença/deficiência e comportamento/identidade. Baseados nessas distinções, desenvolvemos uma tipologia de funções de estigma e preconceito.⁵ Propomos a existência de três funções de estigma e preconceito: exploração/dominação; imposição de normas sociais; e prevenção de doenças. Também nos referimos a essas funções como: manter as pessoas para baixo; mantê-las dentro; e mantê-las fora.

Exploração e dominação

Para que os grupos dominantes tenham mais, alguns grupos precisam ter menos poder e menores recursos. Alguns grupos são explorados por outros, ou desempenham tarefas desagradáveis ou perigosas, que outros preferem evitar. Ideologias são desenvolvidas para legitimar e ajudar a perpetuar essas desigualdades (Jost & Banaji, 1994; Marx & Engels, 1976). Defendemos que a exploração e a dominação, juntamente com suas respectivas ideologias, são funções básicas do estigma e do preconceito. Raça é um exemplo claro. Feagin descreve o modo como o racismo foi “parte integrante da fundação dos Estados Unidos”: “No coração da Constituição, estava a proteção da propriedade e da riqueza da burguesia afluyente na nova nação” (Feagin, 2000: 2, 10). A escravidão era vista como ferramenta essencial para a manutenção da riqueza e a discriminação era considerada necessária. Ideologias que viam os afrodescendentes como inferiores, desvalidos e perigosos (isto é, estereótipos) desenvolveram-se para legitimar a discriminação (Morone, 1997). Seguindo esse raciocínio, consideramos também estigma e preconceito contra mulheres, pessoas de *status* socioeconômico baixo e minorias étnicas como oriundos da dominação e da exploração.

Imposição de normas sociais

As sociedades igualmente acreditam ser necessário extrair conformidade com base em normas sociais. Propomos que o não cumprimento dessas normas, normalmente forjado em termos de moralidade ou personalidade (Goffman, 1963; Morone, 1997), seja um segundo fundamento para a estigmatização e o

⁵ Ao utilizarmos o termo ‘função’, não queremos sugerir que haja um fim desejado, como objetivo do estigma ou do preconceito; usamos o termo mais para indicar as fontes, razões e motivos para o estigma e para o preconceito.

preconceito. Aqui, a função de estigma e preconceito talvez seja a de obrigar aquele que é diferente a conformar-se e unir-se ao grupo outra vez, como no caso da culpa reintegrativa (Braithwaite, 1989), ou, então, esclarecer, para outros membros do grupo, as fronteiras entre comportamentos e identidades aceitáveis, bem como as consequências da não conformidade (Erikson, 1966).

Em qualquer dos casos, o objetivo é aumentar a conformidade com as normas. Esse tipo de estigma e preconceito deve se aplicar somente a comportamentos e identidades percebidas como voluntárias. Exemplo: pessoas com retardo mental se comportam de forma diferente, mas não devemos incluí-las aqui, pois a aplicação de estigma ou preconceito não será vista como algo que venha a mudar o seu comportamento. São abundantes os exemplos dessa forma de estigma e preconceito: comportamento sexual ou identidades não conformativas, tais como homossexualidade, poligamia ou, em alguns contextos, sexo fora do casamento; comportamento político desviante, formas diversas de comportamento criminoso, tais como roubo, estupro ou assassinato; abuso de substâncias, fumo, certas doenças mentais, como a depressão, e talvez obesidade.⁶ Essa função do estigma e do preconceito se alinha com a exploração/dominação, haja vista que o grupo dominante é decisivo ao definir o que é inaceitável. Entretanto, há uma diferença crucial no fato de o grupo dominante não se beneficiar do trabalho daqueles tidos como diferentes, ao menos não de forma significativa.

Prevenção de doenças

Um grande grupo de características permanece sem explicação no tocante às funções do estigma e do preconceito. Na revisão dos artigos de periódicos (Tabela I), agrupamos as doenças e deficiências, que constituíram o maior número de artigos contendo ‘estigma’ em seu título. Aqui se inserem as doenças mentais, incluindo o retardamento, as doenças físicas, tais como o câncer, as doenças de pele e a Aids, as deficiências físicas e imperfeições, tais como a falta de membros, a paralisia, a cegueira e a surdez. Verifica-se, mais uma vez, que o grupo dominante não se beneficia do trabalho das pessoas que apresentam tais características, as quais, na verdade, têm dificuldades para conseguir um emprego. Ao sujeitá-las ao estigma e

⁶ Apesar de haver discordância sobre o fato de as orientações sexuais e identidades serem voluntárias, acreditamos que estigma e preconceito contra indivíduos que tenham orientação sexual e identidades fora da norma sejam baseados na percepção pública de que sejam voluntárias, e, portanto, as incluímos sob o termo ‘preconceito e estigma baseados na norma’.

ao preconceito, também não estamos tentando controlar seu comportamento ou usá-las como exemplo para os outros. Consideramos que essa forma de estigma e preconceito seja de difícil definição em termos puramente sociais ou psicológicos, e nos voltamos para a psicologia evolutiva. Kurzban e Leary (2001) (ver também Neuberg, Smith & Asher, 2000) discutem o fato de haver pressões evolucionárias que evitam membros de uma espécie infectados por parasitas. Parasitas podem levar a “desvios do fenótipo normal (e saudável) do organismo” (Kurzban & Leary, 2001: 197), tais como assimetrias, marcas, lesões e descoloração; tosse, espirros e excreção de fluidos; e anomalias comportamentais decorrentes de danos aos sistemas de controle muscular. Esses autores afirmam que a vantagem de prevenir doenças “pode ter levado à evolução dos sistemas que consideram os desvios do fenótipo típico da espécie como não sendo atraentes”; tais sistemas podem desenvolver-se onde as pessoas “desejem evitar (...) grande proximidade com indivíduos potencialmente parasitários”; “à custa de erros, o sistema pode tender ao favorecimento de falsos-positivos, inclinação que pode se configurar como reação a provas relativamente escassas de que alguém esteja de fato infectado” (Kurzban & Leary, 2001: 198).

A estética, uma das seis dimensões das “marcas” estigmatizadas de Jones e colaboradores (1984), é de especial relevância neste ponto. A explicação evolucionista para a prevenção de doenças é consistente com as preferências humanas estéticas pela simetria facial (Grammar & Thornhill, 1994), que se desenvolvem cedo, na vida e em todas as culturas (Johnson *et al.*, 1991), e se junta à observação de Jones e colaboradores de que anomalias físicas parecem “automaticamente suscitar respostas afetivas ‘primitivas’ naqueles que as têm, não mediadas por rótulos ou atribuições causais” (Jones *et al.*, 1984: 226). Consistente com o argumento de Kurzban e Leary (2001) de que o nojo seria a primeira emoção associada ao estigma relativo à evitação de parasitas, encontramos uma série de palavras e expressões para descrever reações afetivas ao desvio físico, incluindo nojento, nauseante, ofensivo, repugnante, repelente, asqueroso, podre, de dar arrepios, odioso e de virar o estômago (Jones *et al.*, 1984).

A explicação evolucionária se aplica mais claramente a doenças visíveis, deformidades e desvios no movimento físico. Se “espécie atípica do fenótipo” pode se estender a doenças que não são necessariamente visíveis, tais como o câncer, e a mecanismos psicológicos que aparentam ‘doenças’, tais como as psicoses, então o modelo evolucionista pode ser largamente aplicável à nossa categoria de ‘doença e deficiência’. Contudo, essa aplicação mais generalizada depende essencialmente da força tendenciosa voltada para os falsos-positivos, que é desconhecida. Uma vez

que são escassas as evidências que conectem diversas doenças estigmatizadas ao fato de evitar parasitas, a explicação evolucionista deve ser considerada provisória.

Segundo esse argumento, a função do estigma e do preconceito de prevenir doenças está fortemente enraizada em nosso passado evolucionário, e não em nossas pressões sociais atuais. É possível que algumas pessoas, conscientemente, evitem outras por parecerem estar infectadas. Contudo, as fortes reações emocionais envolvidas nesse tipo de estigma ou preconceito, bem como as suas aplicações a indivíduos que na verdade não estão infectados (falsos-positivos), são atribuídas ao número desproporcional de sobreviventes e à procriação de indivíduos que exibem extrema vigilância, resultando em reações exageradas nos humanos dos dias atuais. Portanto, quando falamos da função de prevenção de doenças do estigma ou do preconceito, estamos nos referindo à sua condição passada, e não à presente.

Relação com outras explicações funcionais de estigma ou preconceito

Em alguns trabalhos anteriores procurou-se entender as funções do estigma ou preconceito para indivíduos ou grupos. As funções propostas incluem enfrentamento da culpa e ansiedade (Allport, 1954), aumento da autoestima por meio de comparações (Wills, 1981), gerenciamento do terror associado com a consciência da própria mortalidade (Solomon, Greenber & Pyszczynski, 1991), simplificação do processamento de informações (Allport, 1954; Hamilton & Trollier, 1986), vantagem competitiva do grupo (Allport, 1954; Feagin, 2000; Tajfel & Turner, 1979) e justificação do sistema (Corrigan, Watson & Ottati, 2003; Jost & Banaji, 1994). Essas explicações não determinam por que grupos específicos são alvo de estigma ou preconceito (Stangor & Crandall, 2000). Há duas explicações funcionais (Kurzban & Leary, 2001; Stangor & Crandall, 2000) que são, como a nossa, abrangentes (isto é, incluem todos os tipos de alvos de estigma e preconceito) e investigam por que algumas características são estigmatizadas e outras não.⁷ Neste ponto, mostraremos rapidamente como a nossa tipologia funcional difere daquelas.

Stangor e Crandall (2000) defendem que toda estigmatização encontra suas raízes em uma percepção de ameaça ao indivíduo ou à cultura, incluindo o conflito, os riscos para a saúde, os traços físicos que denotem ameaça, a crença em um mundo mais justo e as ameaças morais.

Cada um dos nossos três tipos de estigma e preconceito pode ser interpretado como ameaça (a dominação/exploração é uma defesa contra a ameaça de desordem

⁷Um modelo evolucionário semelhante foi proposto por Neuberg e colaboradores (2000).

social e prejuízo para os membros do grupo). Contudo, e em particular no caso da exploração/dominação, acreditamos que os modelos que enfatizam o papel do poder e das diferenças de *status* no estigma e no preconceito (Feagin, 2000; Fiske *et al.*, 2002; Link & Phelan, 2001; Parker & Aggleton, 2003) nos fornecem uma representação mais acurada daquilo que está em jogo para os seus perpetradores. De forma análoga, a função do estigma e do preconceito baseada na exploração e dominação traduz o desejo de manter a vantagem, ao invés da ameaça de sua perda. Ao definir ameaça, o dicionário Webster inclui termos como punição, injúria, problema e perigo, palavras que designam corretamente a situação do grupo subordinado, mas não entrariam em cena para definir a perda de uma vantagem de poder. Ao omitir o conceito de exploração/dominação e reduzi-lo ao conceito de ameaça, acreditamos que se priva um esquema funcional de algo que, como o racismo, marca o estigma e o preconceito de grupo, ao passo que sua inclusão possibilitaria uma função importante para esse tipo de preconceito e estigma em um modelo inclusivo.

O esquema funcional de Kurzban e Leary (2001) se justapõe fortemente ao nosso. Seus autores propõem que o estigma deriva de três pressões evolucionárias distintas: as adaptações do tipo cooperação diatéctica, que resultam em evitar parceiros sociais que impliquem interações empobrecidas (pessoas que são imprevisíveis, com poucos recursos ou desonestas); as adaptações do tipo coalizão/exploração, que levam à exclusão e à exploração de grupos sociais marginais; e as adaptações do tipo prevenção de parasitas, que já foram descritas aqui. Todas correspondem, razoavelmente, às nossas funções de imposição de normas, exploração/dominação e prevenção de doenças, respectivamente.⁸

A maior diferença entre a explicação de Kurzban e Leary (2001) e a nossa reside no fato de que esses autores defendem uma base evolucionária para todo e qualquer tipo de estigmatização, ao passo que nós reservamos a explicação evolucionária para o caso da prevenção de doenças. Na medida em que os comportamentos adaptáveis do passado possam ser ajustados ao presente, o estigma e o preconceito podem ser codeterminados por vestígios biológicos de pressões de adaptação passadas e por pressões sociais e psicológicas atuais (Neuberg, Smith & Asher, 2000). Como exemplo, podemos citar os grupos sociais que se beneficiam, tanto no presente como no passado distante, da dominação e da exploração de outros grupos. De

⁸ Ambos os esquemas correspondem de perto aos três tipos de estigma de Goffman (1963): estigmas baseados na tribo, manchas individuais de caráter e abominações corporais. Goffman, contudo, não os analisou à luz de suas funções

forma semelhante, o controle de pelo menos alguns tipos de comportamento desviante serve ao bem-estar do grupo, tanto agora quanto no passado. Nesses casos, as funções evolucionárias outrora desempenhadas, sejam quais forem, estão fortemente alicerçadas em funções sociais do presente. Acreditamos que tais funções sociais sejam um foco mais frutífero para o entendimento e, sobretudo, a redução do estigma e do preconceito.

Em contraste, como discutimos aqui, acreditamos que o estigma e o preconceito de prevenção contra doenças sejam difíceis de explicar em termos de funções atuais. Apesar de ser difícil evitar alguém infectado por uma doença séria, é também difícil discernir a função de evitar alguém que tenha uma doença não infecciosa ou uma imperfeição física. É justamente a falta de lógica desse tipo de abstenção, bem como as respostas emocionais fortes e aparentemente automáticas que tais indivíduos geram, que nos levam a invocar os processos evolucionários.

No momento, é impossível determinar até que ponto o estigma e o preconceito podem ser atribuídos a pressões evolucionárias e até que ponto podem se dar devido a pressões sociais/psicológicas. É possível que todos ou mesmo nenhum desses tipos de estigma tenham raízes evolucionárias. De forma geral, os dados disponíveis não são suficientes para determinar qual das três explicações que descrevemos – Kurzban & Leary (2001), Stangor & Crandall (2000) e a nossa própria – teria maior validade. Contudo, cada uma delas é plausível e suficientemente distinta das demais para merecer consideração e experimentação empírica.

Distinções e Pontos Comuns em Processos de Estigma/Preconceito no Âmbito das Três Funções

Nossa tipologia funcional questiona se os processos de estigma/preconceito variam dependendo da função. Exemplificando, o raciocínio subjacente ao estigma e ao preconceito baseados na exploração/dominação sugere que a competição intragrupal, a estereotipagem com a intenção de denegrir e a discriminação ao alocar recursos podem ser aqui particularmente proeminentes (Feagin, 2000), e que as emoções do tipo pena (Fiske *et al.*, 2002), medo ou ódio (Kurzban & Leary, 2001) também têm importância. A teoria da atribuição (Weiner, Perry & Magnusson, 1988) e o modelo de evolução de Kurzban e Leary (2001) indicam que o ódio e a punição podem ser proeminentes no estigma e no preconceito quando estes se baseiam na prevenção de doenças. As experiências dos alvos e as estratégias de enfrentamento também podem variar de acordo com a função.

Não obstante, sugerimos que os processos envolvidos na operação e na sustentação do estigma e do preconceito são mais parecidos do que diferentes, quando uma característica humana é selecionada como base. Todos envolvem categorização, rotulação, estereotipagem, emoções negativas, desconforto interativo, rejeição social e outras formas de discriminação, além de perda de *status* e outros efeitos nocivos que afetam as chances de vida dos alvos e sua capacidade de enfrentamento e gerenciamento. As experiências de outros grupos-alvo podem se tornar ‘homogeneizadas’ devido à confluência de tais pressões. Morone (1997) relata como grupos marginais de imigrantes se tornaram estigmatizados como ameaças tanto à moral quanto à saúde da maioria. Aqui, o estigma e o preconceito enraizados na exploração/dominação chamam à cena duas outras bases de estigma e preconceito: a imposição de normas e a prevenção de doenças. De forma semelhante, apesar de a exploração não ter sido a função original do estigma e do preconceito contra pessoas com depressão ou Aids, tais pessoas estão mais vulneráveis à exploração como resultado do *status* social degradado que se estende a todas as formas de estigma e preconceito. Por fim, o estigma e o preconceito contra poucas características implicam mais de uma função. Por exemplo: o estigma e o preconceito associados ao HIV/Aids pode se basear tanto na imposição de normas quanto na prevenção de doenças.

Um ponto em que as distinções baseadas na função podem ser particularmente importantes é a questão de como prevenir ou reduzir o estigma e o preconceito. Alguns aspectos do estigma e do preconceito podem ser reduzidos sem que seja dada atenção a sua função. As leis antidiscriminação reduziram, de fato, a discriminação, e não dependem de uma consideração de função. Entretanto, entendemos que a redução do estigma e do preconceito será maior se dermos atenção à função. O significativo preconceito contra negros, embora sutil, ainda persiste, apesar das mudanças reais promovidas pela legislação (Gaertner & Dovidio, 1986). A contínua exploração de afrodescendentes pode ajudar a explicar por que o preconceito racial é tão difícil de erradicar. A exploração contínua requer justificção contínua. As legitimações modernas são mais sutis, mas permanecem poderosas. O estigma e o preconceito baseados em exploração/dominação podem não ser completamente eliminados sem mudanças na hierarquia de poder (Parker & Aggleton, 2003), da mesma forma que o estigma e o preconceito baseados na aplicação de normas podem ser difíceis de erradicar sem mudanças nas normas sociais.

A base evolucionária para o estigma e o preconceito baseados na prevenção de doenças pode parecer contrária a qualquer possibilidade de redução dos mesmos.

Mas isso não é necessariamente verdadeiro. Papéis sexuais também podem ter sua base evolucionária, mas não podem ser alterados. O estigma e o preconceito baseados na doença podem funcionar amplamente por meio de reações emocionais automáticas. A familiaridade pode reduzir tais reações, assim como a dessensibilização por exposição pode reduzir fobias com base evolucionária. Analogamente, pesquisas sugerem que o contato pessoal é uma das abordagens mais promissoras na redução do estigma e do preconceito associados à doença mental (Kolodziej & Johnson, 1996). Embora não saibamos se o nosso esquema particular das funções de estigma e preconceito é útil ou não, acreditamos que os esforços para a redução do estigma e do preconceito serão aumentados mediante o questionamento acerca do porquê de as características serem alvo de estigma e preconceito.

Conclusões: um animal ou dois?

Nossa análise sugere algumas diferenças, tanto na ênfase quanto no foco, porém concluímos que os modelos de preconceito e estigma definem um único animal. As distinções nas funções de estigma e preconceito nos levaram, todavia, a delinear três subtipos desse animal. Consideramos frutífera a distinção entre estigmas e preconceitos baseados na exploração e dominação (manter as pessoas embaixo), na aplicação de normas (manter as pessoas dentro) e na prevenção de doenças (manter as pessoas fora). Além de estabelecer uma diferenciação, essa tipologia também é capaz de produzir um amálgama de trabalhos acadêmicos relacionados com os tradicionais conceitos de estigma e preconceito. Ainda que tais distinções venham diminuindo, vale ressaltar que os trabalhos na tradição do preconceito vieram de preocupações com processos sociais alimentados pela exploração e pela dominação, tais como o racismo, ao passo que na tradição do estigma se concentraram mais em processos fomentados pela imposição de normas e pela prevenção de doenças. Não obstante, nossa análise sugere que esses processos são muito semelhantes, como partes de um só animal.

E como chamaríamos esse animal? Ao longo deste trabalho, uma tendência agnóstica nos levou a emparelhar os termos ‘estigma’ e ‘preconceito’ enquanto investigávamos a relação entre os respectivos conjuntos de modelos conceituais. Avançando um pouco mais, seguimos Dovidio, Major e Crocker (2000) ao utilizarmos o termo ‘estigma’ quando nos referíamos a um processo mais amplo, incluindo muitos dos componentes contidos na Fig. 1, e a palavra ‘preconceito’ quando nos referíamos a componentes daquele processo relacionados à atitude.

Acreditamos que nossa comparação de modelos conceituais de estigma e preconceito se mostrou proveitosa de diversas maneiras. *A priori*, as fortes semelhanças e o alto grau de justaposição que encontramos entre os modelos de estigma e preconceito deveriam estimular pesquisadores a ultrapassar os limites do estigma/preconceito em sua busca por teorias, métodos e resultados empíricos que os orientassem em seus esforços. O mapa conceitual que geramos (Fig. 1) deve auxiliar os pesquisadores a identificar novos constructos relevantes para o seu pensamento atual e as suas pesquisas. Por fim, esperamos que a distinção entre estigma e preconceito baseada em exploração/dominação, imposição de normas e prevenção de doenças seja útil para entendermos o estigma e o preconceito com maior profundidade, auxiliando na sua redução.

Referências

- ADORNO, T. W. et al. *The Authoritarian Personality*. New York: Harper, 1950.
- ALLPORT, G. W. *The Nature of Prejudice*. Garden City, NY: Doubleday, 1954.
- BRAITHWAITE, J. *Crime, Shame and Reintegration*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- BREWER, M. B. Ingroup bias in the minimal intergroup situation: a cognitive-motivational analysis. *Psychological Bulletin*, 86: 307-324, 1979.
- CLARK, R. et al. Racism as a stressor for African American. *American Psychologist*, 54: 805-816, 1999.
- CORRIGAN, P. W.; WATSON, A. C. & OTTATI, V. From whence comes mental illness stigma? *International Journal of Social Psychiatry*, 49: 142-157, 2003.
- CROCKER, J. & GARCIA, J. A. Stigma and the social basis of the self: a synthesis. In: LEVIN, S. & VAN LAAR, C. (Eds.). *Stigma and Group Inequality*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006.
- CROCKER, J.; MAJOR, B. & STEELE, C. Social stigma. In: GILBERT, D.; FISKE, S. & LINDZEY, G. (Eds.). 4th ed. *Handbook of social psychology*. Boston: McGraw-Hill, 2: 504-553, 1998.
- DEVINE, P. G. Stereotypes and prejudice: their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56: 5-18, 1989.
- DOVIDIO, J. F. On the nature of contemporary prejudice: the third wave. *Journal of Social Issues*, 57: 829-849, 2001.
- DOVIDIO, J. F.; MAJOR, B. & CROCKER, J. Stigma: introduction and overview. In: HEATHERTON, T. F. et al. (Eds.). *The Social Psychology of Stigma*. New York: Guilford Press, 2000.
- ERIKSON, K. T. *Wayward Puritans: a study in the sociology of deviance*. New York: John Wiley and Sons, 1966.
- FEAGIN, J. R. *Racist America: roots, current realities, and future reparations*. New York: Routledge, 2000.
- FEAGIN, J. R. & MCKINNEY, K. D. *The Many Costs of Racism*. Lanham, MD: Rowman, 2003.
- FISKE, S. T. *Social Beings: a core social motives approach to social psychology*. Hoboken, NJ: Wiley and Sons, 2004.
- FISKE, S. T. et al. A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82: 878-902, 2002.
- GAERTNER, S. L. & DOVIDIO, J. F. The aversive form of racism. In: DOVIDIO, J. F. & GAERTNER, S. L. (Eds.). *Prejudice, Discrimination, and Racism*. Orlando, FL: Academic, 1986.
- GOFFMAN, E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster, 1963.
- GRAMMAR, K. & THORNHILL, R. Human (*Homo sapiens*) facial attractiveness and sexual selection: the role of symmetry and averageness. *Journal of Comparative Psychology*, 108: 223-242, 1994.
- GREENWALD, A. G. & BANAJI, M. R. Implicit social cognitions: attitudes, self-esteem and stereotypes. *Psychological Review*, 102: 4-27, 1995.
- HAMILTON, D. L. & TROLLIER, T. K. Stereotypes and stereotyping: an overview of the cognitive approach. In: DOVIDIO, J. F. & GAERTNER, S. L. (Eds.). *Prejudice, Discrimination, and Racism*. Orlando, FL: Academic Press, 127-163, 1986.
- HEATHERTON, T. F. et al. (Eds.). *The Social Psychology of Stigma*. New York: Guilford Press, 2000.
- JOHNSON, M. H. et al. Newborns' preferential tracking of face-like stimuli and its subsequent decline. *Cognition*, 40: 1-19, 1991.
- JONES, E. A. et al. *Social Stigma: the psychology of marked relationships*. New York: Freeman, 1984.
- JONES, J. M. *Prejudice and Racism*. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1997.
- JOST, J. T. & BANAJI, M. R. The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33: 1-27, 1994.

- KOŁODZIEJ, M. E. & JOHNSON, B. T. Interpersonal contact and acceptance of persons with psychiatric disorders: a research synthesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64: 1.387-1.396, 1996.
- KURZBAN, R. & LEARY, M. R. Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. *Psychological Bulletin*, 127: 187-208, 2001.
- LEVIN, S. & VAN LAAR, C. (Eds.). *Stigma and Group Inequality*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006.
- LINK, B. G. & PHELAN, J. C. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27: 363-385, 2001.
- LINK, B. G. et al. A modified labeling theory approach in the area of mental disorders: an empirical assessment. *American Sociological Review*, 54: 400-423, 1989.
- MACRAE, C. N.; MILNE, A. B. & BODENHAUSE, G. V. Stereotypes as energy-saving devices: a peek inside the cognitive toolbox. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66: 37-47, 1994.
- MAJOR, B.; & O'BRIEN, L. T. The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56: 393-421, 2005.
- MARX, K. & ENGELS, F. *The German Ideology*. 3rd revised ed. Moscow: Progress Publishers, 1976.
- MERTON, R. K. *The Sociology of Science: theoretical and empirical investigations*. Chicago: University of Chicago Press, 1973.
- MORONE, J. A. Enemies of the people: the moral dimension to public health. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 22: 993-1.020, 1997.
- NEUBERG, S. L.; SMITH, D. M. & ASHER, T. Why people stigmatize: toward a biocultural framework. In: HEATHERTON, T. F. et al. (Eds.). *The Social Psychology of Stigma*. New York: Guilford Press, 2000.
- PARKER, R. & AGGLETON, P. HIV and Aids-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57:13-24, 2003.
- SEARS, D. O. Symbolic racism. In: KATZ, P. & TAYLOR, D. (Eds.). *Towards the Elimination of Racism: profiles in controversy*. New York: Plenum, 1988.
- SHERIF, M. Superordinate goals in the reduction of intergroup conflict. *American Journal of Sociology*, 63: 349-356, 1958.
- SIDANIUS, J. & PRATTO, F. *Social Dominance*. New York: Cambridge University Press, 1999.
- SMITH, E. R. Model of social inference processes. *Psychological Review*, 91: 392-413, 1984.
- SOLOMON, S.; GREENBERG, J. & PYSZCZYNSKI, T. A terror management theory of social behavior: the psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. In: ZANNA, M. P. (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*. San Diego: Academic Press, 24: 93-159, 1991.
- STANGOR, C. & CRANDALL, C. S. Threat and social construction of stigma. In: HEATHERTON, T. F. et al. (Eds.). *The Social Psychology of Stigma*. New York: Guilford Press, 2000.
- STEELE, C. & ARONSON, E. Stereotype vulnerability and the intellectual test performance of African-Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 797-811, 1995.
- SWIM, J. K. & THOMAS, M. A. Responding to everyday discrimination: a synthesis of research on goal-directed, self-regulatory coping behaviors. In: LEVIN, S. & VAN LAAR, C. (Eds.). *Stigma and Group Inequality*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2006.
- TAJFEL, H. Experiments in intergroup discrimination. *Scientific American*, 223: 96-102, 1970.
- TAJFEL, H. & TURNER, J. C. An integrative theory of intergroup conflict. In: AUSTIN, W. G. & WORCHEL, S. (Eds.). *The Social Psychology of Intergroup Relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1979.
- WEINER, B.; PERRY, R. P. & MAGNUSSON, J. An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55: 738-748, 1988.
- WILLS, T. A. Downward social comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90: 245-271, 1981.
- YANG, L. H. et al. Culture and stigma: adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine*, 64: 1.524-1.535, 2007.

Apêndice – Breve sinopse dos esquemas conceituais de estigma e preconceito

Modelos de preconceito (dispostos cronologicamente)

A natureza do preconceito (Allport, 1954). “Preconceito étnico é uma antipatia baseada em generalização errônea e inflexível. Pode ser sentido ou expressado. Pode ser direcionado para um grupo ou para um indivíduo que faz parte de um grupo” (p. 9). “Preconceito é, em última instância, um problema de formação de personalidade e de desenvolvimento” (p. 41). O desenvolvimento do preconceito é afetado por uma enorme gama de influências, incluindo fatores cognitivos, de estrutura social, culturais e psicodinâmicos.

Modelo de conflito de grupo realista (Sherif, 1958). Indivíduos que se agrupam com objetivos comuns formam estruturas de “grupos internos”, com *status* hierárquico e papéis. Quando dois grupos internos se unem sob condições de competição e frustração, atitudes, ações hostis e distância social se desenvolvem entre ambos.

Teoria da identidade social (Tajfel & Turner, 1979). Os indivíduos têm múltiplas identidades sociais, correspondentes a diferentes associações a diferentes grupos. A proeminência de diferentes identidades varia conforme o contexto. A identidade saliente no seio de um grupo em particular resulta em autoestima associada com a ligação àquele grupo, bem como em favoritismo intragrupal. O preconceito resulta da necessidade de identidade social com um grupo interno.

Racismo/preconceito aversivo (Gaertner & Dovidio, 1986). “O racismo aversivo representa um tipo particular de ambivalência, em que o conflito se dá entre sentimentos e crenças associados a um sistema sinceramente igualitário de valores, e sentimentos e crenças negativas sobre negros não são reconhecidos. O efeito negativo que o racismo aversivo tem para com os negros não é hostilidade, e sim desconforto, tensão, asco e, por vezes, medo” (Gaertner & Dovidio, 1986: 62-63).

Perspectiva cognitiva (Hamilton & Trolhier, 1986). Sistemas humanos de processamento de informação resultam, inevitavelmente, em uma categorização dos indivíduos em grupos, o que, por sua vez, resulta igualmente em estereótipos e em comportamentos e atitudes tendenciosos no âmbito dos grupos internos.

Componentes automáticos e controlados de estereótipos e preconceito (Devine, 1989): conhecimento sobre estereótipos é diferente do seu endosso (preconceito); estereótipos são aprendidos cedo na vida e ativados automaticamente; crenças pessoais preconceituosas ou não preconceituosas são adquiridas mais tarde, estão sob controle consciente e podem substituir reações baseadas em estereótipos.

Racismo como estressante (Clark *et al.*, 1999). “A percepção de um estímulo do ambiente como racista resulta em respostas estressadas, exageradas fisiológica e psicologicamente, influenciadas por fatores constitucionais (...), sociodemográficos (...), psicológicos e comportamentais, além de respostas de enfrentamento. Com o tempo, essas respostas estressantes (...) influenciam os rumos da saúde” (p. 806).

Racismo sistêmico (Feagin, 2000; Feagin & McKinney, 2003). O racismo tem sido um aspecto central da cultura e da sociedade norte-americana desde a sua fundação. Está enraizado na dependência da riqueza das elites de uma nova nação em relação à escravidão e é mantido pela ideologia racista que dita a superioridade branca e as vantagens sistemáticas na vida dos brancos.

Modelos de conteúdo estereotipado (Fiske *et al.*, 2002). “(a) Há duas dimensões primárias [de conteúdo estereotipado]: a competência e a afetuosidade; (b) Um emaranhado frequentemente combina forte afetuosidade com baixa competência (paternalismo), ou alta competência com baixa afetuosidade (inveja); e (c) Emoções distintas (pena, inveja, admiração, escárnio) diferenciam as quatro combinações competência-afetuosidade” (p. 878).

Modelos de estigma (dispostos cronologicamente)

Estigma: notas sobre o gerenciamento de uma identidade deteriorada (Goffman, 1963). “Estigma é a condição do indivíduo excluído da aceitação social total.” (vide prefácio). O indivíduo estigmatizado é “reduzido, em nossas mentes, de uma pessoa completa e ordinária para uma pessoa desqualificada, menor” (p. 3). Goffman enfatiza a aplicação do estigma em “interações mistas” entre indivíduos estigmatizados e não estigmatizados, bem como a maneira pela qual os indivíduos estigmatizados gerenciam tais interações.

Estigma social: a psicologia das relações marcadas (Jones *et al.*, 1984). “O processo de estigmatização envolve categorizações abrangentes e acompanhadas de

afetos negativos, que são amalgamadas ou racionalizadas com base na hipótese de um mundo justo” (p. 296). Jones e colaboradores identificam seis dimensões de “marcas estigmatizantes”: habilidade de esconder, curso, capacidade de interromper, qualidades estéticas, origem e periculosidade.

Teoria da modificação dos rótulos de deficiência mental (Link *et al.*, 1989). A socialização leva a crenças sobre como a maioria das pessoas trata os pacientes de doença mental. Quando os indivíduos iniciam um tratamento mental, tais crenças se tornam pessoalmente relevantes. Quanto mais os pacientes acreditam que serão desvalorizados e discriminados, mais se sentem ameaçados em suas interações com terceiros. É possível que desenvolvam estratégias de enfrentamento que podem ter consequências negativas para as redes de apoio social, para os seus empregos e para a sua autoestima.

Modelos de ameaça de identidade (Crocker, Major & Steele, 1998; Major & O’Brien, 2005; Steele & Aronson, 1995). Ter uma identidade estigmatizada aumenta a exposição a situações potencialmente estressantes que ameaçam a identidade. Representações coletivas (isto é, crenças sobre preconceito), pistas situacionais e características pessoais afetam as leituras sobre a relevância de tais situações para o bem-estar. Respostas à ameaça da identidade podem ser involuntárias (emocionais) ou voluntárias (esforços de enfrentamento) e afetar os rumos de vida, tais como a autoestima, o desempenho acadêmico e a saúde.

Estigma conceitualizante (Link & Phelan, 2001). O estigma ocorre quando elementos pertencentes à rotulação, à estereotipagem, à separação cognitiva entre ‘nós’ e ‘eles’, à perda de *status* e à discriminação coocorrem em situações de poder que permitam o seu desenvolvimento.

Modelo evolucionário (Kurzban & Leary, 2001). “O fenômeno (...) sob a rubrica ‘estigma’ envolve um conjunto de sistemas psicologicamente distintos, desenvolvidos pela seleção natural para resolver problemas associados à sociedade (...). Os seres humanos dispõem de adaptações cognitivas desenvolvidas para fazer com que evitem parceiros de baixo estímulo social e se associem a grupos cooperativos (para fins de competição intergrupala e exploração), evitando o contato com os que têm maior probabilidade diferencial de hospedar patogenicias comunicáveis” (p. 187).

Estigma e discriminação relacionada ao HIV e à Aids: arcabouço conceitual e implicações para a ação (Parker & Aggleton, 2003). “O estigma tem um papel de grande importância na produção e na reprodução de relações de poder e

controle, fazendo com que alguns grupos sejam desvalorizados e outros se sintam (...) superiores. Em última instância (...), o estigma está ligado aos mecanismos de desigualdade social” (p. 16).

Enfrentamento autorregulador, diretamente ligado ao objetivo (Swim & Thomas, 2006). A discriminação ameaça valores sociais centrais de autoestima, confiança, compreensão, controle e pertencimento. O peso atribuído a esses objetivos, sua habilidade de interagir com as respostas e a capacidade de uma resposta ir ao encontro dos objetivos influenciam a escolha, pelos alvos da discriminação, das respostas de enfrentamento.

Estigma e experiência moral (Yang *et al.*, 2007). “A experiência moral, ou aquilo que mais está em risco para os atores em um contexto social local”, molda os processos de estigma, tanto para os que estigmatizam quanto para os que são estigmatizados. “O estigma exerce seus efeitos mais profundos quando ameaça a perda daquilo que realmente importa e o objeto ameaçado” (p. 1.524).

Formato: 16 x 23cm
Tipologia: Galliard e Caecilia (miolo)
Stone Serif (capa)
Papel: Polén Bold 70g/m2 (miolo)
Cartão Supremo 250g/m2 (capa)
CTP, Impressão e acabamento: Imos Gráfica e Editora Ltda.
Rio de Janeiro, maio de 2013.

Não encontrando nossos títulos em livrarias,
contactar a Editora Fiocruz:
Av Brasil, 4036 - térreo - Manguinhos
21040-361 - Rio de Janeiro - RJ
Telefones: (21) 3882-9039 e 3882-9041
Telefax: (21) 3882-9006
editora@fiocruz.br
www.fiocruz.br/editora