

# Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático

Expressions of racism as a trigger of acute and post traumatic stress.

Las expresiones de racismo como un desencadenante de estrés agudo y postraumático

Valdisia Pereira da Mata

Catula Luz Pelisoli

**Resumo:** Os transtornos relacionados a traumas e estressores são temas de interesse recorrente entre profissionais da área de saúde, entre eles o Transtorno de Estresse Agudo (TEA) e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Entretanto, é escassa a inclusão do racismo como evento capaz de gerar esses problemas. O objetivo deste trabalho é compreender a experiência do racismo em sua complexidade e tentar estabelecer a ligação entre o impacto subjetivo do racismo e os critérios diagnósticos para TEA/TEPT, sugerindo uma possibilidade de enquadramento da experiência do racismo como danosa à saúde mental. A revisão de literatura realizada concluiu que os efeitos biopsicossociais de eventos decorrentes do racismo e sintomas relacionados são reconhecidos por prestadores de serviços de saúde e de assistência legal. Eventos raciais estressantes têm o potencial para promover um estresse e desenvolver TEA/TEPT na pessoa que experimenta tanto um evento único e traumático quanto o racismo cumulativo através de micro agressões. O reconhecimento da possibilidade de expressões de racismo como gatilhos de TEA e TEPT é fundamental para profissionais da saúde mental poderem propiciar uma atenção qualificada para o problema.

**Palavras-chave:** Racismo, Estresse, Trauma, Transtorno de Estresse Agudo, Transtorno de Estresse Pós Traumático.

**Abstract:** Disorders related to trauma and stressors are themes recurring concern among health professionals, including Acute Stress Disorder (ASD) and the Stress Disorder Posttraumatic stress disorder (PTSD). However, there is little inclusion of racism as an event capable of generating these problems. The objective of this work is to understand the experience of racism in all its complexity and try to establish the connection between the subjective impact of racism and diagnostic criteria for ASD / PTSD, suggesting a possibility of framing of racism experience as harmful to mental health. The literature review conducted concluded that the biopsychosocial effects of events resulting from racism and related symptoms are recognized by health care providers and legal assistance. racial stressful events have the potential to promote stress and develop TEA / PTSD the person experiencing either a single traumatic event as the cumulative racism through micro stresses. Recognition of the possibility of racist expressions such as ASD and PTSD triggers is key to mental health professionals can provide a skilled attention to the problem.

**Keywords:** Racism, Stress, Trauma, Acute Stress Disorder, Post Traumatic Stress Disorder.

**Sumario:** Trastornos relacionados con el trauma y estrés son temas recurrentes preocupación entre los profesionales de la salud, incluyendo trastorno de estrés agudo (TEA) y el trastorno de estrés postraumático Trastorno de estrés (TEPT). Sin embargo, hay poca inclusión de racismo como un evento capaz de generar estos problemas. El objetivo de este trabajo

es comprender la experiencia del racismo en toda su complejidad y tratar de establecer la conexión entre el impacto subjetivo del racismo y los criterios diagnósticos de TEA / trastorno de estrés postraumático, lo que sugiere la posibilidad de encuadre de la experiencia racismo como perjudiciales para la salud mental. La revisión de la literatura realizada concluyó que los efectos biopsicosociales de eventos resultantes de los síntomas de racismo y sus derivados son reconocidos por los proveedores de atención médica y asistencia legal. acontecimientos estresantes raciales tienen el potencial de promover el estrés y desarrollar TEA / trastorno de estrés postraumático la persona que experimenta un único evento traumático como el racismo acumulada a través de micro tensiones. El reconocimiento de la posibilidad de expresiones racistas como TEA y TEPT disparadores es clave para los profesionales de la salud mental puede proporcionar una atención especializada al problema.

**Palabras clave:** El racismo, estrés, trauma, trastorno de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático.

# Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático

Valdisia Pereira da Mata

Catula Luz Pelisoli

A exposição a eventos de vida traumáticos e extremamente estressantes, de forma única ou sistemática (Carter, 2007) colabora para alterações emocionais perturbadoras na saúde mental dos indivíduos e na sua vida de forma geral (Helms, Nicolas & Green; 2010; Sellers & Shelton, 2003; Williams & Mohammed, 2013). O estudo do estresse considerando as perspectivas biológicas, sociais ou psíquicas tem em comum a compreensão que o estresse faz parte da interação entre organismo, situação e contexto (Lazarus, 1993a), sendo este resultante de uma demanda considerada além da capacidade do organismo manter seu equilíbrio (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998). O estresse físico e psicológico é comum na sociedade atual. O estresse psicológico decorre da avaliação negativa dos recursos de enfrentamento ao evento estressor, afetando a saúde e a percepção de bem-estar do indivíduo (Lazarus, 1993a; 1993b).

Durante a ocorrência do evento estressor, há a avaliação da capacidade de reação frente ao estressor considerando a magnitude do problema (real ou percebida pelo organismo como tal), o contexto em que ocorre e os recursos que o organismo dispõe para enfrentá-lo (Major, Quinton, McCoy & Schemader, 2002). A interpretação de uma situação vivida, presenciada ou assistida pela pessoa pode ser considerada traumática por gerar um estresse além da capacidade de enfrentamento e promover a sensação de impotência, perigo de vida e terror intenso, coerente com a sintomatologia do transtorno de estresse agudo (Friedman, 2009). O estresse é alvo de interesse de pesquisadores tanto do ponto de vista de sua dinâmica e efeitos como do ponto de vista da compreensão da distinção da intensidade de impacto e formas de enfrentamento (Faro & Pereira, 2013). O Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT, com o DSM V, passou a fazer parte das doenças decorrentes de eventos estressores, na seção de Trauma e Transtornos relacionados ao Estresse, deixando ser categorizado como um transtorno de ansiedade. O critério fundamental para o diagnóstico de TEPT é a identificação de um evento traumático, com impacto considerável para o sujeito, negativo, memorável e/ou incontrollável; acompanhado de respostas emocionais intensas (APA, 2014; Butts, 2002; Friedman, 2009).

O racismo, profunda e amplamente difundido em nossa sociedade a ponto de invisibilizá-lo, não goza das mesmas preocupações que outras situações de sofrimento a exemplo do abuso sexual, violência doméstica ou assédio moral, estando ausente das investigações para transtornos decorrentes de eventos estressores e traumáticos. Esse fato deve ser problematizado, pois reflete uma ausência de sensibilidade ou atenção frente ao fenômeno, o que vai de encontro às diretrizes do Ministério da Saúde, em relação às especificidades da população negra (Brasil, 2011); impede o desenvolvimento de suas vítimas; perverte quem o pratica; e, divide as nações internamente. A UNESCO (1978) assegurou que o racismo se expressa através de determinações legais ou normativas e por práticas discriminatórias. Também considerou o racismo como capaz de perturbar efetivamente a paz e a segurança internacionais, alçando o problema à categoria de preocupação universal.

As ocorrências de racismo impactam em pessoas e grupos, incidindo na vida e na saúde psicológica dos seus alvos, independente de ocorrer de forma flagrante ou encobertas; cotidianas e sistemáticas (Carter, 2007; Okazaki, 2009). Seus efeitos levam a considerá-lo um problema de saúde pública (Muennig & Murphy, 2011; Nairn, McCreanor, Rankine & Barns, 2006). O racismo leva à desigualdade social pela distribuição de recursos e

oportunidades diferenciadas, impactando na vida concreta e subjetiva das pessoas do grupo hierarquicamente em desvantagem.

Pesquisas sobre racismo apontam relações entre eventos racistas (individual e institucional) e impactos na saúde física e saúde mental (Carter, 2006; 2007, Franklin & Carter, 2007); percepção negativa entre estresse no trabalho e bem-estar (Wadsworth, Dhillon, Shaw, Buhí, Stansfeld & Smith, 2007); percepção ou experiência racista e comportamentos de risco como uso de drogas, gravidez na adolescência entre outros problemas. Esses fatos vistos isoladamente podem não caracterizar evento traumático, porém, de forma contextual, a análise das conjunturas, percepção cognitiva e os sentimentos decorrentes dessas experiências repetidas podem indicar a presença de traumas recorrentes, insidiosos e crônicos, fortes o suficiente para desencadear sintomas previstos no DSM para Transtorno de Estresse Agudo – TEA e Pós Traumático TEPT (Carter, 2007; Helms, Nicolas & Green, 2010). O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão bibliográfica sobre a exposição ao racismo e suas repercussões em termos de sintomas físicos e psicológicos.

### **Racismo e discriminação racial**

O racismo se caracteriza como um sistema ideológico de opressão e dominação, que mantém-se através de estratégias objetivas como as leis (Silva, 2000), procedimentos e normas sociais (Nunes, 2006) e subjetivas como as crenças, atitudes e comportamentos (Telles, 2003), nas relações de proximidade, interpessoais ou intergrupais (Guimarães, 2000; Munanga, 2006). Bobo (1999) define o racismo a partir das estruturas sociais, concebendo-o como meio de organização e estratificação social, tendo como pedra angular a hierarquização ostensiva dos diversos grupos sociais em posições e lugares pré-determinados; com elementos concretos e simbólicos que impedem ou dificultam a condição de mobilidade.

O racismo em todas as suas formas de expressão e desdobramentos produz injustiça e trauma, percebidos em níveis mais amplos nas configurações das estruturas sociais e aparelhos de estado e também em níveis mais privados, como nas relações de proximidade ou interação interpessoal. As formas de expressão do racismo (Lima & Vala, 2004; Zarate, 2009) são disseminadas socialmente e modificadas ao longo do tempo, para garantir a manutenção dos seus efeitos e finalidades (Pettigrew & Meertens, 1995).

Os pioneiros na Psicologia a se debruçar sobre a questão racial no Brasil foram Virginia Bicudo (Gomes, 2013; Silva, 2011) e Moreira Leite, estudando respectivamente os aspectos psicológicos da convivência mediada pela cor e os estereótipos como ferramenta de justificação de desigualdades e opressão social, econômica e política (Franco, Silva & Pina, 2006; Graciano, 2013). Tais pesquisas ocorreram nas décadas 1940-1950, época em que se constatou que ocorriam práticas discriminatórias mais dissimuladas e sistemáticas que mantinham a hierarquia e distanciamento entre os grupos sem recorrer às expressões abertas como as ações de grupos organizados como a *KuKluxKlan*, nem a expedientes legais específicos, como as leis *Back Codes* e *Jim Crow* nos EUA, que limitavam os direitos dos negros e legalizava a segregação entre negros e brancos, ou o *Apartheid* na África do Sul, regime violento de segregação e negação dos direitos civis (sociais, econômicos e políticos) impostos aos nativos africanos.

O racismo apresenta-se de formas multifacetadas e em graus diversos de insidiosidade (Allport, 1954, Carter, 2007; Jones, 1973). Muitas vezes, o racismo flagrante ou cometido contra famosos faz parte dos noticiários e desdobra-se em queixas possíveis de enquadramento em crimes de racismo (Guimarães, 2000; Mata, 2009). Mas para além dos casos considerados emblemáticos, o racismo do dia-a-dia, reiterado pela invisibilidade

do negro como sujeito de direitos, pela segregação sistemática e institucionalizada, pelo mau atendimento, descaso, ironias, estereótipos, desqualificação intelectual e estética entre outros não causa espanto ou ganha os noticiários, mas causa danos possivelmente maiores. Há um dano concreto: o tratamento social desigual e todas as repercussões de uma infra cidadania (PNUD, 2006; Souza, 2014); e o dano imaterial quando reverbera na percepção de saúde psíquica e percepção de bem estar das vítimas (Carter, 2007). Na Figura 1, os eventos considerados de base racial foram categorizados conforme classificação de Allport (1954), e, detalhamento de Guimarães, (2000) e Mata (2009).

Categoria	Descrição	Detalhamento
Desgaste	Antipatia e afetos negativos nutridos pelo alvo ou pelo grupo de pertença do alvo.	.Ação que tem como motivo único o preconceito (que é verbalizado).
Depreciação	Depreciar ou ironizar utilizando piadas, músicas depreciativas e com entãri o s m al do sos.	Uso de estereótipos raciais ou estigmas (aludir à cor ou a fatos relativos à escravidão).
Desvalorização	Inferiorizar e humilhar a vítima com atributos ofensivos à identidade, imagem, capacidade intelectual, dignidade e honra.	Uso de estereótipos e insultos racistas (atributos negativos associados ao grupo de pertença da vítima, de natureza essencialista, desvio moral, sujeira, imperfeição, degeneração, infra humanidade, reivindicação de hierarquia).
Agressão Constrangimento	Agressão física ou coação e ou violação do corpo, de pertences e exposição pública.	Geralmente acompanhada de insultos e estereótipos raciais.
Ameaças Ataques	Agressão por meio de jornais, revistas e publicações de qualquer natureza, além de invasão domiciliar, depredação ou avaria de bens e ou propriedades.	Processos difamatórios extensivos ao grupo de pertença da vítima, ataques verbais à cultura, religião, forma de expressão da vítima. Invasão de domicílio. Ação pessoa grupo perpetrador contra bens e ou propriedades, do grupo pessoa alvo da discriminação como verificado nos ataques contra templos de religiões afro-brasileiras Verbalização de preconceito racial e social.

Figura 1\ Fatos registrados em Boletins de Ocorrência Policial e Denúncias. Adaptado de : Guimarães. 2000 e Mata. 2009.

Algumas vezes, a discriminação é exercida pela pressão em agir em conformidade ao grupo, norma ou lei (Pereira, 2002), mas em geral a discriminação é decorrente de ideologia e atitudes racistas, coadunando com uma ação censurável exercida contra determinados grupos sociais e seus membros (Martins, 2000), com o intuito de classificá-los como inadequados e incompatíveis em relação ao grupo considerado dominante ou a um determinado padrão social (Telles, 2003). É empreendida de forma isolada ou coletiva, por iniciativa de indivíduos e ou instituições, através de mecanismos para dificultar, impedir ou excluir as vítimas da participação – em condição de igualdade – do convívio social e fruição dos direitos que lhes são legalmente reconhecidos. Seu acontecimento, de forma reiterada, promove a distorção das relações sociais com prejuízos inestimáveis para a sociedade como um todo (Santos, 2001).

A discriminação racial tem como propósito ou efeito distanciar, evitar, minimizar o contato com, ou eliminar, em casos extremos, os membros do grupo discriminado (Allport, 1954). A vítima de discriminação, em geral, é alguém que necessita incessantemente interpretar os estereótipos negativos atribuídos ao seu grupo, contextualizando em quais condições eles foram construídos, bem como avaliar constantemente a própria realidade. Logo, trata-se de alguém que possui a identidade social constantemente ameaçada o que, na maioria das vezes, fragiliza a sua autoestima. Geralmente, possui poucos recursos e poder, o que contribui para o agravamento da situação em que a vítima se encontra e termina, muitas vezes, por gerar respostas como ansiedade, angústia e raiva (Lowe, Okubo & Reily, 2012).

O modelo de estresse multicultural de Slavin, Rainer, McCreay & Gowda (1991) mostra a complexidade da expressão do racismo quando as pessoas de cor devem determinar em uma análise contextual regular (avaliação da possível ameaça) se um evento é relacionado à própria raça ou não. Respostas mal sucedidas podem incidir em problemas na saúde física: estresse contínuo, cortisol elevado, pressão arterial alta, sobrepeso e obesidade (Dion, 2003; Dolezsar, McGrath, Herzig & Miller, 2014; Fiske, 1998) e mental: impulsividade, adoção de comportamentos de risco, uso de álcool e drogas (Gibbons, Yeh, Gerrard, Cleveland, Cutrona, Simons & Brody, 2007), agressividade, ansiedade, medo, pânico, depressão e complicações psiquiátricas (Bhuí, Stansfeld, Mckenzie, Saffron, Nazroo & Weich, 2005). Além disso, a exposição à discriminação precoce e o histórico de discriminação intergeracional são preditores para comportamentos de risco e trauma (Bohigas, Carrilo, Garzón, Ramírez & Rodríguez, 2014; Brave-Heart, 2003; Brown-Rice, 2013; Sotero, 2006). Todos esses são fatores que impactam a saúde e qualidade de vida dos sujeitos.

### **Estresse, trauma e TEPT**

O estresse é imprescindível para a manutenção da vida, pois nos prepara para agir diante das diversas demandas impostas no processo de adaptação e sobrevivência. Fisiologicamente, o mecanismo do estresse compreende em acionamento e alterações em estruturas neurobiológicas e hormonais (Graeff, 2003). Verificadas em estudos de neuroimagem (Peres, 2009; Peres & Nasello, 2005), tais alterações justificam sintomas desencadeados no Transtorno de Estresse Agudo e Pós Traumático - TEA/ TEPT.

Diante de uma situação de ameaça, instintivamente são acionados mecanismos de tomada de decisão que imediatamente avaliam o estressor, os recursos que a pessoa tem para lidar com ele e qual a ação mais apropriada para enfrentar e voltar ao estado de equilíbrio. A avaliação inicial assegura o que está acontecendo, qual o grau da ameaça e se há recursos para o enfrentamento. Posteriormente há uma avaliação secundária, focada na ação, para lidar e adaptar-se ao evento (Major et al, 2002). Se o enfrentamento ou a adaptação falhar, reações de estresse intensificam. O grau em que uma pessoa é afetada pelo estresse depende de sua característica pessoal e predisposições. Embora a resposta ao estresse ajude o indivíduo a adaptar-se, ela pode ser prejudicial. O dano ocorre quando a resposta ao estresse é prolongada ou o estresse produz trauma. Estudos mostram vários resultados prejudiciais à saúde associado com as consequências da exposição ao estresse (Butts, 2002).

A compreensão do estresse e reações a ele associadas deve levar em consideração a contribuição das estruturas sociais (Faro & Pereira, 2011). Muitas experiências estressantes ocorrem dentro do contexto de estruturas ou sistemas de estratificação social, tais como condição socioeconômica, raça e gênero e estão frequentemente relacionadas com uma pessoa colocada dentro dessa estrutura (Ahmed, Mohammed & William, 2007; Carter, 2007).

Em tais sistemas de estratificação encontramos as relações sociais hierarquizadas, regidas por autoritarismo e intolerância, base para desenvolvimento de ideologias desagregadoras como o racismo (Sidanius & Pratto, 1999). As reações ao estresse podem ocorrer diante de estressores objetivos (por exemplo, morte súbita ou acidente) ou subjetivos (por exemplo, a percepção de discriminação). Em investigação, ambos atuaram como preditores de efeitos psicológicos e de saúde, de forma independente (Carter, 2007). Também sob condições de longo prazo e de estresse crônico, pessoas sofrem consequências físicas e psicológicas negativas devido ao desgaste provocado pelo estado de tensão a que são submetidas.

Muitas pessoas se adaptam a viver com eventos estressantes sistemáticos. Porém, mesmo depois da adaptação psicológica à tensão de longo prazo do estresse prolongado, alterações fisiológicas resultantes da circunstância estressante em longo prazo podem continuar a afetar o bem-estar físico e psicológico (Major & Dover, 2009; Major & O'Brien, 2005; Major & Vick, 2006). Dessa forma, é possível argumentar que os eventos racistas provocam tensão em muitos de seus alvos, bem como acarretam danos na saúde mental. O estresse continuado além de desagradável é temeroso porque os seus efeitos podem persistir por um longo tempo e provocar um dano cumulativo (Brave Heart, Chose, Elkins & Altschol, 2011; Brave Heart & Deschenie, 2006).

O estresse diário por motivos raciais pode afetar a saúde mental quando um grande número de eventos menores se soma, e desgastam um indivíduo, predispondo-o a problemas de saúde. No contexto do racismo, eventos diários são descritos como micro agressões (Huynh, 2012; Solorzano & Yosso, 2000; Sue, Capodilupo, Torino, Bucceri, Holder, Nadal & Esquilin, 2007). As microagressões são ocorrências cotidianas que se constituem em fontes de estresse: ser tratado como uma ameaça para os outros, perceber que é seguido discretamente quando entra numa loja, sentir que é tratado como se não existisse ou na forma de insultos diários e insinuações, comentários dirigidos a alguém, devido à raça dele. A convivência com a discriminação, ou com expressões de racismo sutil sistemáticas, está associada a níveis elevados de estresse, produzindo tensão, raiva e ansiedade e é frequentemente relacionada à depressão, ansiedade, e declínio na saúde física (Butts, 2002).

Além de grandes acontecimentos da vida e dos aborrecimentos do dia-a-dia, ocorrem outras fontes permanentes e crônicas de estresse (Settles, Buchanan & Yap, 2010; Sue et al, 2007). Estudos apontam que a restrição à moradia, segregação e escassez de oportunidades econômicas e acesso à participação social limitada produz estresse crônico, principalmente em negros (Clark, R., Anderson, N., Clark, V. & Williams, 1999; Faro & Pereira, 2011).

A internalização dos estereótipos do seu grupo faz com que os indivíduos internalizem as visões negativas e crenças sobre suas capacidades, uma vez que a identidade de grupo não é positiva (Berjot & Gillet, 2011; Helms, 1990). Se eles têm um auto conceito pobre ou internalizam estereótipos raciais, estes indivíduos podem não ser capazes de confrontar ou adaptar-se à experiência, gerando maiores níveis de estresse e conseqüente queda no desempenho. Tal efeito é denominado ameaça do estereótipo e afeta muitos negros que se percebem nessa condição (Dovidio, Hewstone, Glick & Esses, 2010; Fisk, 1998; Steele, 1997). Este resultado é compatível com a reação emocional crônica ao evento estressor associando estratégias de evitação e negação, que cria um ciclo mantenedor das reações frente ao estressor e, conseqüentemente, dos estereótipos negativos.

O trauma foi reconhecido pela primeira vez em sistemas de diagnóstico de saúde mental e psiquiátrico no final do século XIX e no início do século XX. Inicialmente, os incidentes de trauma relacionado ao estresse foram reconhecidos como o resultado de

combate em zonas de guerra, bombardeio, tortura. Atualmente os eventos estressores considerados propícios a desenvolver estresse agudo e pós-traumático são: os naturais (terremotos, avalanches, tsunamis, entre outros) e os provocados pelo homem de forma intencional: como guerra, estupro, abuso sexual, assalto ou terrorismo; ou não intencional: incêndio, acidentes com meios de transporte, quedas, mutilações por acidente de trabalho (Sbardelloto, Scheafer, Justo & Haag, 2011, Serafim & Mello, 2010; Viola, Schavion, Renner & Grassi-Oliveira, 2011).

O sofrimento psicológico originado do trauma, segundo o DSM V é bastante variável. As reações podem ser compreendidas em um contexto de ansiedade ou medo e em outros casos as respostas sintomáticas são anedonia, disforia, externalização, irritação e sintomas agressivos, ou sintomas dissociativos. Devido a estas expressões variáveis de angústia clínica após a exposição a eventos catastróficos ou aversivos, as perturbações acima mencionadas foram agrupadas numa categoria separada: Traumatismo e perturbações relacionadas com estressores, do qual o TEPT/TEA passa a fazer parte conforme nova classificação conforme apresentado na figura 2.

- 
- |   |  |
|---|--|
| A. Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Vivenciar diretamente o evento traumático.</li><li>2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.</li><li>3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental.</li><li>4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil).</li></ol>   |
| <hr/>   |  |
| B. Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência:  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático.</li><li>2. Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático.</li><li>3. Reações dissociativas (p. ex., flashbacks) nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. (Essas reações podem ocorrer em um continuum, com a expressão mais extrema na forma de uma perda completa de percepção do ambiente ao redor.)</li><li>4. Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.</li><li>5. Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.</li></ol> |
| <hr/>   |  |
| C. Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos: | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.</li><li>2. Evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.</li></ol>  |
-



D. Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático (geralmente devido a amnésia dissociativa, e não a outros fatores, como traumatismo craniano, álcool ou drogas).</li><li>2. Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo (p. ex., “Sou mau”, “Não se deve confiar em ninguém”, “O mundo é perigoso”, “Todo o meu sistema nervoso está arruinado para sempre”).</li><li>3. Cognições distorcidas persistentes a respeito da causa ou das conseqüências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros.</li><li>4. Estado emocional negativo persistente (p. ex., medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha).</li><li>5. Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas.</li><li>6. Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros.</li><li>7. Incapacidade persistente de sentir emoções positivas (p. ex., incapacidade de vivenciar sentimentos de felicidade, satisfação ou amor).</li></ol>
E. Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos.</li><li>2. Comportamento imprudente ou autodestrutivo.</li><li>3. Hipervigilância.</li><li>4. Resposta de sobressalto exagerada.</li><li>5. Problemas de concentração.</li><li>6. Perturbação do sono (p. ex., dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado).</li></ol>
F.	A perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês.
G.	A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Figura 2: Critérios diagnósticos para transtorno de estresse pós-traumático

Tomados em conjunto, os critérios para TEPT deixam de fora muitas experiências de vida que tem o potencial para produzir o trauma (Herman, 1992). Assim, no caso do racismo, apenas atos de violência física em que existiu o risco de morte ou ameaça à vida preenchem os critérios para TEPT. Embora alguns estudiosos (Bryant-Davis & Ocampo, 2005) têm argumentado que há paralelos entre as experiências de violência físicas e incidentes racistas, os incidentes associados ao racismo são mais indiretos, sutis e sistemáticos. As ocorrências violentas são atribuídas a outras causas, embora os alvos preferencialmente sejam os negros, homens e jovens (Almeida, 2004; Pellegrino, 2015; Ramos, 2012).

Considerando que os atos de racismo raramente são categorizados como violentos e/ou traumáticos, pesquisadores e teóricos inserem outras definições que apoiam a compreensão da insidiosidade do racismo. Carter (2007) argumenta que um evento traumático pode ser qualquer evento percebido ou experimentado pelo indivíduo como chocante o suficiente para produzir sintomas de intrusão, entorpecimento, e excitação. Poderia ser qualquer evento violento, marcado pela súbita e extrema força, causado por um agente externo. A violência poderia, então, ser psicológica ou mais emocional do que física e a força extrema pode se referir à intensidade do impacto emocional do evento. O agente externo pode ser a discriminação racial objetiva ou um encontro com tensão racial. A análise se concentra na violência simbólica, subjetiva, psíquica, emocional (Williams, 2015) desobrigando a

constatação de evidência de violência física tal como espancamento ou ataques à integridade física.

### **Conclusões**

As experiências de racismo individual ou institucional, únicas ou recorrentes, flagrante ou sutil, independente de graus de insidiosidade, devem ser consideradas como fatores de sofrimento capazes de promoção de prejuízos que interferem na saúde física e psíquica dos indivíduos, se levarmos em consideração o ambiente em que essas pessoas estão imersas e não o evento isoladamente. A organização da sociedade de forma hierarquizada pelo viés raça-classe promove o racismo como norma de convivência, naturalizando a exclusão de grande parte dos seus membros. A raça não se sustenta mais como um critério científico, mas as relações sociais seguem cada vez mais racializadas, assumindo outras formas e discursos. Os estudos de instituições respeitáveis como IBGE/ IPEA quando realizado o recorte racial mostram diferenças inquestionáveis nos aspectos: econômico, educacional, saúde e outros indicadores de desenvolvimento humano. É justo admitir a possibilidade de que as pessoas atingidas negativamente sofram consequências passíveis de acarretar níveis de estresse e trauma, com sintomatologia coerente às encontradas nas descrições de transtorno de estresse agudo ou pós-traumático. Assim, considerá-las fragilizadas e dispensar os cuidados adequados é uma decisão favorável à saúde integral da pessoa. A insidiosidade que acompanha as experiências de discriminação racial causa impacto significativo na vida das pessoas, atingindo quase sempre o aspecto subjetivo, afetando a confiança, desempenho e estima das vítimas. Além disso, há de se considerar a complexidade do trauma racial visto que é frequentemente reexperenciado, direta ou vicariamente, atravessando gerações inteiras, uma vez que faz parte da nossa realidade desde a época da ocupação europeia, solidificando-se com a escravização dos africanos e perdurando até os dias atuais.

Assim conhecer e considerar o racismo como um problema de saúde é fundamental para orientar os profissionais de saúde, em especial a saúde mental, em sua análise e tratamento diante de pacientes com sintomatologia coerente com os diagnósticos de Transtorno de Estresse Agudo e Pós Traumático, motivadas por causas não tradicionais do critério A e, relato de experiências de racismo. Tal conhecimento possibilita a realização de diagnósticos mais precisos e conseqüentemente intervenções mais assertivas e resolutivas. Também oferece elementos concretos a respeito do dano da experiência de racismo para fins legais, no caso de atendimento a vítimas de ocorrências de racismo que tenham prestado queixa formal. Outro ganho se dá no campo da pesquisa, podendo ampliar as investigações dos efeitos do racismo na saúde mental, inclusive nos transtornos causados por eventos estressores.

No campo da intervenção, a experiência pode deixar de ser vivenciada como irreal, exagerada, racionalizada ou negada. A vítima pode passar a ser levada em consideração e sentir-se acreditada e aceitar o tratamento/orientação, evitando a re-vitimização. Profissionais flexíveis, guiado pelos direitos humanos e normas igualitárias, podem ter maior sucesso na abordagem, orientação e/ou tratamento de pessoas com estresse agudo ou pós-traumático por motivo racial.

### **Referências**

Ahmed, A. T.; Mohammed, S. A. & Williams, D. R. (2007). Racial discrimination & health: Pathways & evidence. *Indian J Med Res*, 126, 318-327.

- Allport, G.W. (1954). *The Nature of Prejudice* (25th Edition). New York: Basic Books, 1979.
- Almeida, S. S. (2004). Violência e Direitos Humanos no Brasil. *PRAIA VERMELHA Estudos de Política e Teoria Social*, 11 (2), 40-68.
- Antoniazzi A. S., Dell’Aglío, D.D., Bandeira, D.R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
- APA (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª edição). Porto Alegre, Artmed.
- Berjot, S., Gillet, N. (2011). Stress and coping with discrimination and stigmatization. *Frontiers in psychology*, 2(33), 1-13. Doi: 10.3389/fpsyg.2011.00033.
- Bhuí, K, Stansfeld, S., Mckenzie, K., Saffron, K., Nazroo, J. & Weich, S. (2005). Racial/ Ethnic Discrimination and Common Mental Disorders Among Workers: Findings from the Empiric Study of Ethnic Minority Groups in the United Kingdom. *American Journal of public Health*, 5 (3), 496 -501.
- Bobo, L. (1999). Prejudice as group position: Microfoundations of a sociological approach to racism and race relations. *Journal of Social Issues*, 55 (3), 445-472.
- Bohigas, J.P.B; Carrilo, J.O.; Garzón, D.F.; Ramiréz, M.P e Rodríguez, N. (2014) Trauma Histórico. Revisão sistemática de um abordaje diferente al conflito armado. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 44 (1), 41-49.
- Brasil. (2011). *Racismo como determinante social de saúde*. Brasília. Editora M.S.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. 2ª edição. Brasília. Editora M.S.
- Brave Heart, M.Y.H. & Deschenie, T. (2006). Resource Guide: Historical Trauma and Post-Colonial Stress in American Indian Populations. *Tribal College Journal of American Indian Higher Education*, 17 (3), 24-27.
- Brave Heart, M.Y.H., Chase, J. & Elkins, J. (2011). Historical Trauma Among Indigenous Peoples of the Americas: Concepts, Research, and Clinical Considerations. *Journal of psychoactive drugs*, 43(4-4), 282-290. DOI:10.1080/02791072.2011.628913.
- Bryant-Davis, T. and Ocampo, C. (2005) The Trauma of Racism: Implications for Counseling, Research, and Education. *The Counseling Psychologist*, 33 (4), 574-578.
- Brown-Rice, K. (2013). Examining the Theory of Historical Trauma Among Native Americans. *The Professional Counselor*, 3 (3), 117-130.
- Butts, H. (2002). The black mask of humanity: racial/ethnic discrimination and post-traumatic stress disorder. *Journal of the American academy of psychiatry and the law*, 30, 336-339.
- Carter, R. T. (1996). Race – Based Traumatic Stress *Psychiatric Times*, 23(14), 31-38.
- Carter, R. T. (2007) Racism and Psychological and emotional injury: recognizing and assessing race-based traumatic stress. *The Counseling Psychologist*, 35, 13-105. Sage Publications. DOI: 101177/0011000006292033.
- Carter, R.T. & Helms, J. E. (2009). Racism and Race-Based Traumatic Stress: Toward New Legal and Clinical Standards. *Law Enforcement Executive Forum*, 9(5), 113-129.
- Clark, R., Anderson, N.B., Clark, V., and Williams D.R. (1999) Racism as a stressor for African Americans. A biopsychosocial model. *American Psychology*, 54(10), 805-816. DOI:

10.1177/0011000005276581.

- Dion, K. (2003). Prejudice, racism and discrimination. In Theodore Hilton and Melvin Lerner (Eds), *Handbook of psychology* (Vol 3), New Jersey: John Wiley & Sons.
- Dolezsar, C.M; McGrath J. J., Herzig, A.J.&Miller S.B. (2014) Perceived racial discrimination and hypertension: a comprehensive systematic review. *Health Psychol*, 33(1), 20-34. DOI: 10.1037/a0033718.
- Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., and Esses, V. M. (2010). *Prejudice, Stereotyping and Discrimination: Theoretical and Empirical Overview*. Recuperado de [http://www.sagepub.in/upm-data/54590\\_dovido\\_chapter\\_1.pdf](http://www.sagepub.in/upm-data/54590_dovido_chapter_1.pdf)
- Faro, A. e Pereira, M. E. (2011). Raça, racismo, e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estudos de Psicologia*, 16(3), 271-278.
- Faro, A. e Pereira, M. E. (2013). Estresse: revisão narrativa da evolução conceitual, perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(1), 78-100.
- Fiske, S.T. (1998). Stereotyping, prejudice and discrimination. In D. Gilbert, S.T. Fiske & G. Lindzey (Eds). *The handbook of social psychology*, Boston: Mc Grow - Hill.
- Franco, A.P; Silva, J.C.; Pina, M. C. (2006). Dante Moreira Leite e a crítica ao caráter nacional brasileiro. *Linguas e Letras*, 7(13), 179-193.
- Franklin, D. and Carter, R.T. (2007). The Relationships Between Race-Related Stress, Racial Identity, and Mental Health for Black Americans. *Journal of Black Psychology*, 33(1), 5-26. DOI: 10.1177/0095798406295092.
- Friedman, M. (2009). *Transtorno de estresse agudo e pós-traumático: as mais recentes estratégias de avaliação e tratamento*. Tradução Marina Fodra. Porto Alegre: Artmed.
- Graeff, F.G. (2003). Bases biológicas do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 25(1.1), 21-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500006>.
- Gibbons, F. X., Yeh, H., Gerrard, M., Cleveland, M.J., Cutrona, C., Simons, R.L. & Brody, G. H. (2007). Early experience with racial discrimination and conduct disorder as Predictors of Subsequent Drug Use: A Critical Period Hypothesis. *Drug Alcohol Depend*, 88 (1), 27-37. DOI: 10.1016/j.
- Graciano, M. (1976). Dante Moreira Leite face a preconceitos e ideologias sobre o caráter nacional. *Cadernos FCC*, 17, 9 – 12. Recuperado de <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php?journal=cp&page=article&op=view&path%5B%5D=1774&path%5B%5D=1758>.
- Gomes, J.D. (2013). *Os segredos de Virgínia: Estudo de Atitudes Raciais em São Paulo (1945-1955)*. Tese de doutorado em Antropologia, USP.
- Guimarães, A. S.A. (2000). O insulto racial: as ofensas verbais registradas em queixas de discriminação. *Estud. afro-asiáticos*, 38, 31-48.
- Helms, J. (1990). *Black and white racial identity*. United States; Praeger.
- Helms, J.E., Nicolas, G., Green, C. E. (2010). Racism and Ethnoviolence as Trauma: Enhancing Professional Training. *Traumatology*, 16(4), 53-62. DOI: 10.1177/15354765610389595.
- Herman, J. L. (1992) Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Huynh, V. W. (2012). Ethnic Microaggressions and the Depressive and Somatic Symptoms

- of Latino and Asian American Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 41 (7), 831-846.
- Jones, J. (1973). *Racismo e Preconceito*. S.P: Edgard Blucher Ltda, USP. Tradução: Dante Moreira Leite.
- Lazarus, R.S. (1993a). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247. DOI: 0033-31/4/93/5503-O234\$O3.OO/O.
- Lazarus, R.S. (1993b). From Psychological Stress to the Emotions: A history of Changing Outlooks. *AnnuRev. Psychol*, 44, 1-21. DOI: 0066-4308/93/0201-0001.
- Lima, M. E. e Vala, J. (2004). As novas formas de expressão do preconceito e da discriminação no preconceito racial. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16 (1), 95-107.
- Lowe, S. M., Okubo, Y. & Reily, M.F. (2012). A qualitative inquiry into racism, trauma, and coping: Implications for supporting victims of racism. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(3), 190-198. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026501>.
- Major, B. & Vick, S. B. (2006). The Psychological impact of prejudice. In J. Dovidio, P. Glick & L. Budman (Eds). *On nature of prejudice: fifty years after Allport.*, USA: Blackwell Publishing.
- Major, B. & Dover, T.L. (2009). Atribuições to discrimination: antecedents and consequences. In N. Tood (Ed). *Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*, New York, N.Y: Psychology Press.
- Major, B.; Quinton, W. J.; McCoy, S. K.; and Schmader, T. (2002). Reducing prejudice, the target's perspective. In: S. Oskamp (Ed). *Reducing prejudice and discrimination*. "The Claremont Symposium on Applied Social Psychology". Mahwah, New Jersey: LEA.
- Martins, S. S. (2000). Direito e combate a discriminação racial no Brasil. Em A. S. Guimarães e L. Huntley, (orgs). Em *Tirando a Máscara* São Paulo: Paz e Terra.
- Mata, V.P. (2009). *Discriminação Racial: um estudo dos episódios registrados na promotoria de combate ao racismo do Ministério Público de Salvador*. Dissertação de mestrado em Psicologia Social, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador.
- Muennig, P. & Murphy, M. (2011) Does Racism Affect Health? Evidence from the United States and the United Kingdom. *J Health PolitPolicyLaw*, 36(1), 187-214. DOI: 10.1215/03616878-1191153.
- Munanga, K. (2006). Algumas considerações sobre "raça", ação afirmativa e identidade negra no Brasil: fundamentos antropológicos. *Revista USP*, 68, 46-57.
- Nairn, R., Pega, F., McCreanor, T., Rankine, J. & Barnes, A. (2006). Media, Racism and Public Health Psychology. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 183-196. DOI: 10.1177/1359105306061179.
- Nunes, S.S. (2006). Racismo no Brasil: tentativas de disfarce de uma violência explícita. *Psicologia USP*, 17(1), 89-98.
- Okazaki S. (2009). Impact of racism on ethnic minority mental health. *Perspectives on Psychological Science*, 4(1), 103-107. DOI: 10.1111/j.1745-6924.2009.01099.
- Pereira, M.E. (2002). *Psicologia Social dos Estereótipos*. São Paulo: EPU.
- Peres, J.F.P. Contribuições das neurociências à psicoterapia. (2009). *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, 54(1), 31-6.

- Peres, J.F.P. e Nasello, A.G. (2005). Achados da neuroimagem em transtorno de estresse pós-traumático e suas implicações clínicas. *Rev. Psiq. Clín.* 32(4), 189-201.
- Pellegrino, A. P. (2015). *Por que matamos tantos jovens negros no Brasil?* Recuperado de <http://www.Cartacapital.com.br/sociedade/por-que-matamos-tantos-jovens-negros-no-brasil2387.html>.
- PNUD. (2006). *Grande Salvador: na capital, o pior e melhor*. Recuperado de [http://www.pnud.org.br/pobreza\\_desigualdade/reportagens](http://www.pnud.org.br/pobreza_desigualdade/reportagens).
- Ramos, P. (2012). A violência contra jovens negros no Brasil. *Fórum Brasileiro de Segurança Pública*. Recuperado de <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-violencia-contra-jovens-negros-no-brasil>.
- Santos, H. (2001). *Uma teoria para a questão racial do negro brasileiro: A trilha do círculo vicioso*. São Paulo: Senac.
- Sbardelloto, G., Schaefer, L.S., Justo, A.R. & Kristensen, C. H. (2011) Transtorno de Estresse Pós-Traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico - USF*, 16(1), 67-73. DOI.org/10.1590/s1413-82712011000100008.
- Sellers, R.M., Caldwell, C.H., Schmeelk-Cone, K. H. and Zimmerman, M.A. (2003). Racial Identity, Racial Discrimination, Perceived Stress and Psychological Stress among African American Young Adults. *J. of Health and social Behavior*, 43, 302-317.
- Serafim, P. M. e Mello, M. F. (2010). Transtornos de estresse Agudo e pós-traumático. *SMAD, Revista Eletrônica em Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 6, 460-471.
- Settles, I. H., Buchanan, N. T. & Yap, S. C. Y. (2010). Race discrimination in the workplace. *Handbook on Understanding and Preventing Workplace discrimination*. Westport, CT: Publisher.
- Sidanius, J. & Pratto, F. (1999). *Social Dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. U.Kingdom: Cambridge University Press.
- Silva, M.A.M. (2011) Reabilitando Virgínia Leone Bicudo. *Revista Sociedade e Estado*, 26(2), 435-445. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922011000200020>.
- Silva, H. (2000). Do racismo legal ao princípio da ação afirmativa; a lei como obstáculo e como instrumento de direitos e interesses do povo negro. Em A. S. Guimarães e L. Huntley (orgs). *Tirando a Máscara*, São Paulo: Paz e Terra.
- Slavin L.A., Rainer, K.L., McCreay, M.L. and Gowda, K. K. (1991) Toward a multicultural model of the stress process. *J. of Counseling & Development*, 70, 156 – 163.
- Solorzano, D., Cerja, M. & Yosso, T. (2000). Critical Race Theory, Racial Microaggressions, and Campus Racial Climate: The Experiences of African American College Students. *The Journal of Negro Education*, 69(1/2), 60-73.
- Sotero, M, M. (2006). A conceptual model historical trauma: implications for public health practice and research. *Journal of health Disparities Research and Practice*, 1(1), 93-108.
- Steele, C.M. (1997). A Threat in the Air How Stereotypes Shape Intellectual Identity and Performance. *American Psychologist*, 52(6), 613-629.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B, Nadal, K.L. and Esquilin, M. (2007). Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. DOI: 10.1037/0003-066X.62.4.271

- Telles E. (2003). *Racismo à brasileira*. RJ: Relume Dumará. Tradução: Callado, Marques e Olsen.
- UNESCO. (1978). *Declaração sobre a raça e os preconceitos raciais*. Recuperado de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/UNESCO-Organiza%C3%A7%C3%A3o-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas-para-a-Educa%C3%A7%C3%A3o-Ci%C3%A3cia-e-Cultura/declaracao-sobre-a-raca-e-os-preconceitos-raciais.html>.
- Viola, T. W., Schiavon, B. K., Renner, A. M. & Grassi-Oliveira, R. (2011). Trauma Complexo e suas implicações diagnósticas. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 33(1), 55-62.
- Wadsworth, E., Dhillon, K., Shaw, C., Bhui, K., Stansfeld, S. & Smith, A. (2007) Racial discrimination, ethnicity and work stress. *Occupational Medicine*, 57 (1), 18-24. DOI: 10.1093/occmed/kql088.
- Williams, D. & Williams-Morris, R. (2000). Racism and Mental Health: the African American experience. *Etnicity & Health*, 5(3/4), 243-268. DOI: 101080/135578500200009356.
- Williams, M.T. (2015) The Link Between Racism and PTSD. *Psychology Today*. Recuperado de <https://www.Psychologytoday.com/blog/culturally-speaking/201509/the-link-between-racism-and-pstd>.
- Zárate, M. A. (2009). Racism in the 21st Century. In N. Tood. (Ed). *Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*, New York, NY: Psychology Press.