

Tavares, Jeane Saskya C.; Andrade, Victoria dos S. Sua clínica tem cor:
Sobre letramento racial e vínculo terapêutico. In: Pantet, Ananda; Milanese, Cintia; Mariana de Paula; Mizael,
Tahcíta. (orgs.) Terapia Racial: diálogos sobre psicoterapia para população negra.
São Paulo: Ed. dos Autores, 2023

9

Sua clínica tem cor: Sobre
letramento racial e vínculo
terapêutico

TERAPIA RACIAL | CAPÍTULO 9

JEANE SASKYA CAMPOS TAVARES
VICTORIA ANDRADE DOS SANTOS

No Ocidente, as práticas clínicas em saúde mental, assim como as abordagens teóricas hegemônicas que as norteiam, foram desenvolvidas num contexto histórico racista, escravagista e neocolonial em que conceitos, critérios diagnósticos, métodos e instrumentos tiveram como referência de normalidade a população branca, de classe média ou alta, europeia e/ou estadunidense, masculina, heterocisnormativa e cristã.

Desta forma, neste texto consideramos que: **a)** toda atuação clínica é racializada e, quando não há enfrentamento do racismo e suas repercussões são negligenciadas, entende-se que é uma atuação exclusivamente branco-centrada; **b)** por oposição, diagnósticos de transtornos e anomalias são reservados para os desviantes, constituindo-se numa estratégia política de controle e de concentração de poder num único grupo social; **c)** ao negar as repercussões físicas e psicossociais do racismo, o profissional de saúde mental contribui para manutenção da desigualdade racial, oferece atendimento com elevado potencial iatrogênico, pois comete grave falha técnica e ética. Como uma das estratégias de ruptura com este modelo, propomos uma breve discussão sobre a centralidade do processo de letramento racial da(o) psicóloga(o) na formação do vínculo terapêutico saudável.

A CONSTITUIÇÃO RACISTA DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Tendo como base o racismo científico do século XIX, de acordo com McGoldrick (2003), em revista científica de medicina do ano de 1850 registravam-se diagnósticos associados aos negros como a Drapetomania, o desejo incontrolável de fugir da escravidão, e a Disestesia aethiopica, um tipo de “doença mental” prevalente entre os negros livres, que não tinham alguma pessoa branca para orientá-los e que se manifestava por meio de comportamentos como desobediência, destruição de propriedades, respostas rudes e brigas com seus senhores. Dentre os tratamentos recomendados, encontravam-se chicotadas nos insatisfeitos, aumento do trabalho pesado ao sol e amputação dos dedos dos pés.

No mesmo período, o Brasil, último país a abolir a escravidão, teve os campos da saúde mental e criminologia organizados por políticas públicas racistas, que tinham como objetivo o branqueamento da população brasileira. A eliminação do grande número de negros escravizados e seus descendentes justificava-se pelo temor de repetição da Revolução Haitiana e pela crença na pureza racial como fundamental para o progresso da nascente República. Construiu-se no imaginário nacional a associação entre o fenótipo negro e uma subjetividade propensa à violência, pobreza, loucura, inferioridade e subalternidade, dentre outras características consideradas inerentes a este grupo racial (Azevedo, 1987; Bento, 2014; Carone, 2014; Nogueira, 1998; Souza, 1983).

Um dos principais responsáveis por introduzir o pensamento eugênico na saúde mental foi o psiquiatra Nina Rodrigues, defensor das teorias de Cesare Lombroso, que impôs um modelo psicofísico relacionado ao estigma patologizante para a população negra escravizada, elaborou a construção da perspectiva

de hierarquia entre as raças e a teoria de culpabilização da raça negra, como os responsáveis pela degeneração social do país (Schucman & Martins, 2017). As mesmas autoras chamam a atenção sobre como o fenótipo vai definir um falso lugar de superioridade e inferioridade: para pessoas brancas significa uma ideia de privilégios e de estrutura de poder; para negros, simboliza um lugar social demarcado pelo racismo estrutural e de desigualdades subjetivas e materiais.

Concordando com Damasceno e Zanello (2018), compreendemos que se criaram justificativas pseudocientíficas para que fosse mantida a desigualdade racial havendo irrelevante preocupação em relação ao sofrimento psíquico do sujeito negro. Em síntese, o pensamento eugenista considerava que pessoas negras seguiam o destino determinado por sua genética e fomentava a ideia de inferiorização da população negra, a qual ainda hoje reflete na desvalorização e na desigualdade do que Santos (2018) vai chamar de tríade sócio-econômica-educacional, no contexto brasileiro.

O projeto de extermínio defendido pelo Estado brasileiro no início do século XX encontra ressonância na atualidade, pois o racismo ainda estrutura as relações sociais (Almeida, 2019) e mantém a lógica das relações coloniais. A colonialidade, como discutem Passos (2018) e Tavares, Jesus Filho e Santana (2020), está diretamente relacionada com a patologização, medicalização, encarceramento e morte da população negra brasileira, uma vez que raça/cor permanece como critério de avaliação de periculosidade nos campos da saúde mental e da criminologia a despeito de sabermos de sua inexistência como materialidade biológica. Neste sentido, considerando que as reformas psiquiátrica e sanitária foram capitaneadas por profissionais de saúde de nível superior, acadêmicos e pesquisadores majoritariamente

brancos, observa-se que estes importantes movimentos políticos em defesa dos direitos humanos excluíram os profissionais e pesquisadores negros da posição de produtores de conhecimento, limitando sua participação à condição de usuários do sistema. Desta forma, autores e autoras negras não foram reconhecidos como intelectuais, como proponentes de sistemas teóricos e técnicas relevantes para implementação de modelos clínicos que reconhecessem a centralidade das relações raciais na produção de saúde mental da população brasileira.

A falácia da democracia racial e do homem universal, esta última produto da reprodução acrítica de literatura eurocêntrica e estadunidense na formação acadêmica no campo da saúde; a fragmentação e/ou suposições de antagonismo entre as Ciências Sociais e Biológicas ou Psicologia Social e abordagens clínicas na formação em Psicologia; e o perfil sóciodemográfico hegemônico entre profissionais e docentes, dentre outros fatores, contribuem para que muitos profissionais dedicados à clínica evitem a discussão sobre relações raciais. Em pleno século XXI, ainda negam e resistem a considerar raça/cor como categoria social central na sua interação com o público que atendem ou como fator relevante para interpretação dos casos e conduta adotada, embora reconheçam a existência de racismo na sociedade brasileira.

Especificamente em relação aos profissionais de Psicologia, a quem nos referiremos como Psis, ao negar o racismo como mediador das experiências cotidianas dos sujeitos e que estas experiências são distribuídas de forma desigual nos diferentes grupos raciais, erroneamente consideram que as subjetividades de pessoas que experienciam sistematicamente a negação de acesso aos direitos de cidadania, hiperexposição à morte e à violência, humilhação pública e associação de seu fenótipo à pobreza, periculosidade, feiura, sujeira, imoralidade etc.,

organizam-se da mesma forma que para as pessoas que não passaram e dificilmente passarão por essas mesmas situações por serem brancas. Cometendo importante falha ética e técnica, recusam-se a reconhecer que a vida psíquica se dá em contexto social e, de modo geral, adotam uma postura resistente ao confronto com os dados de morbimortalidade da população negra brasileira e outras evidências científicas.

Concordamos com Damasceno e Zanella (2018) quando concluem sua revisão destacando que:

as teorias raciais, a eugenia e o racismo científico ainda têm forte rastro sobre a Psicologia e a psiquiatria brasileiras, refletidas no desempenho de funções sociais e políticas [...] A Psicologia ignora aspectos políticos e sociais geradores de problemas mentais e sociais; é necessário que a Psicologia: (a) passe a considerar mais o coletivo; (b) enfrente o desafio de desapegar-se da ideologia dominante e abra-se para outras formas epistemológicas; e, (c) utilize-se da Psicologia crítica para instrumentar a mudança em suas práticas metodológicas (p.460)

Não nos parece aceitável que profissionais de Psicologia, principalmente no exercício da clínica, neguem os nefastos efeitos da exposição contínua à violência, às desigualdades, aos preconceitos e à discriminação racial sobre a saúde mental da população negra. Estudos nacionais e internacionais informam-nos sobre quadros clínicos comuns na população negra que, quando dissociados do contexto racial, podem resultar em diagnósticos de patologias (tal como a psiquiatria do século XIX) quando são, em realidade, reações esperáveis e compreensíveis diante da violência racial sofrida. Citamos na população brasileira: ansiedade

generalizada, ataques de pânico, comportamento de raiva direcionado para si ou para o outro, auto-ódio, insegurança e atitude desconfiada, autoestima negativa, estresse agudo e pós-traumático, tristeza e desesperança contínua, maior prevalência de depressão e transtorno mental comum (Damasceno & Zanello, 2018; Mata & Pelisoli, 2016. Silva, 2005; Smolen & Araújo, 2017; Tavares & Kuratani, 2019).

Para exemplificar como Psis negacionistas podem provocar danos à saúde mental da população negra, destacamos os resultados do recente estudo quantitativo realizado por Martins, Lima & Santos (2020) que indica a autoestima como mediadora da relação entre microagressões e saúde geral, constituindo-se como um fator protetor da saúde mental. Outro resultado importante é que a alta identificação enquanto mulher negra se relaciona com menores níveis de saúde mental quando as participantes experienciam alta frequência de eventos discriminatórios. Considerando-se estes resultados e que os relatos de baixa autoestima e o sentimento de inferioridade e inadequação são temas recorrentes nos atendimentos, Psis que negam a base social destas experiências podem não apenas desqualificar e reduzir ao âmbito individual a origem e resolução destas queixas, como também podem induzir os sujeitos ao investimento financeiro e de tempo em técnicas que, longe de serem inócuas, resultam na confirmação de crenças disfuncionais que sujeitos negros possam ter de si como incapazes, impotentes, inadequados ou culpados por sua condição.

Tal negligência/omissão/negação/distorção cognitiva destes profissionais merece profundo estudo no campo da Psicologia Clínica. O desconhecimento da Resolução 18/2002 (CFP, 2002), que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial e das Referências técnicas

para atuação de Psicólogas(os) (CFP, 2017) não deve ser tomado como fato isolado e individual. A resistência de psicólogos clínicos em participar da discussão racial é um fenômeno social, político e complexo, no qual múltiplas variáveis estão envolvidas. No entanto, neste texto, nos deteremos no processo de letramento racial e aos aspectos raciais a serem considerados na vinculação terapêutica com pessoas negras.

LETRAMENTO RACIAL COMO CONDIÇÃO PARA ATENDIMENTO NÃO IATROGÊNICO

O termo “racial literacy”, traduzido como letramento racial por Schucman (2014), diz respeito ao processo de conhecimento e resposta individual às tensões raciais. Em síntese, segundo a autora, para que os sujeitos rompam com o racismo é necessário: o reconhecimento do valor simbólico e material da categoria branquitude; a compreensão do racismo como um problema social contemporâneo e não apenas um fato histórico passado; o entendimento de que identidades raciais são aprendidas e resultam de práticas sociais; o desenvolvimento de um vocabulário racial que viabilize a discussão sobre racismo e antirracismo; a capacidade de traduzir e interpretar as práticas racializadas na sociedade e a análise da mediação do racismo por outras categorias sociais como desigualdade de classe, hierarquia de gênero e heteronormatividade.

Este processo exige o investimento pessoal na aprendizagem acerca das repercussões do racismo na saúde mental de negras(os), tema tratado na literatura científica desde as décadas iniciais do século XX, e de brancos, por intermédio dos estudos críticos sobre branquitude publicados desde os anos 1990 no

Brasil. São inúmeros os estudos disponíveis para consulta no PubMed¹ e no site da American Psychological Association (APA) que tem uma divisão exclusiva para tratar de relações raciais (Tavares & Kuratani, 2019). Os estudos mais recentes destacam análises interseccionais, desenvolvimento de sensibilidade e competência cultural entre os terapeutas, a especial atenção que deve haver diante da discordância racial na díade terapeuta-sujeito negro. Além destes, aspectos práticos da clínica também são enfatizados pois dizem respeito às especificidades da terapia com minorias de modo geral. Incluem-se, por exemplo, a organização e local do atendimento, o material utilizado, as abordagens teóricas e a linguagem mais adequada para diferentes públicos.

No Brasil, é possível considerar que pouco foi discutido e publicado sobre os efeitos e repercussões psicossociais de mais de 300 anos de escravização, para a compreensão dos processos de sofrimento psíquico da população negra, e muito menos foi analisado sobre a herança branca do colonizador (Bento, 2014; Santos, 2018). Temos importantes figuras negras como o psiquiatra Juliano Moreira, o escritor Lima Barreto e a pioneira psicanalista Virgínia Bicudo que abordaram a produção social do sofrimento psíquico relacionado ao racismo nas primeiras décadas do século XX e enfocaram aspectos que deveriam nortear o cuidado em saúde mental da população negra, inclusive discutindo o que contemporaneamente nomeamos como interseccionalidade entre raça e classe social. No entanto, como demonstra Prestes (2020), estes e outros importantes nomes negros, como Neusa Santos Souza, Isildinha Baptista Nogueira, Maria Aparecida Silva Bento, Maria Lúcia da Silva, Frantz Fanon e suas contribuições

1 Oferecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, possui ao redor de 4.800 revistas publicadas nos Estados Unidos e em mais de 70 países de todo o mundo desde 1966 até a atualidade.

para a clínica com a população negra, foram invisibilizados na formação dos profissionais de saúde mental seguindo o processo de epistemicídio discutido por Carneiro (2005).

A análise clínica precisa ser mediada pelo entendimento do racismo como uma tecnologia de distribuição da morte, simbólica e física da população negra, não como uma percepção ou sintoma individual. Por isso, sugerimos fortemente que o letramento racial dos Psis inclua não apenas as autoras e autores da saúde mental supracitados, como também o estudo de literatura nacional e internacional que possibilite aos profissionais compreender categorias como colonialidade e colonialismo (Quijano, 1999; Mbembe, 2018); entender como se deu a escravização dos negros no Brasil e suas diferenças regionais (Gomes, 2016; Munanga, 2004); e o que é o racismo estrutural, interpessoal, recreativo, institucional, científico (Almeida, 2019; Jones, 2000; Moreira, 2019; Munanga, 2004; Werneck, 2016). É importante saber diferenciar discriminação de preconceito, raça de etnia, eugenia, branqueamento, colorismos, e entender como se estruturam as subjetividades dos diferentes grupos de negras(os) (Bento, 2014; Carneiro, 2011; CFP, 2017). São noções fundamentais para a compreensão do sofrimento psíquico de base racial: o genocídio da população negra (Nascimento, 2016), epistemicídio (Carneiro, 2005), branquitude, antirracismo (Carone & Bento 2014), necropolítica (Mbembe, 2018) e interseccionalidade (Akotirene, 2019). Do mesmo modo, é imprescindível saber sobre dados epidemiológicos referentes à população negra, para não tomar como algo individual aquilo que é da distribuição política do adoecimento (Brasil, 2017).

Por sua relevância ética e técnica, profissionais de saúde mental devem se envolver num processo de letramento racial que **a)** permita racializar a si mesmo e aos sujeitos brancos que

atendem, reconhecendo que o racismo organiza a subjetividade de brancos e negros; **b)** capacite para o reconhecimento da construção histórica e social de sintomas e quadros clínicos relacionados à experiência de ser branco ou negro numa sociedade racista, **c)** identifique as (im)possibilidades clínicas na resolução de questões criadas e mantidas pelo sistema racial, ou seja, que reconheça a dimensão de “redução de danos” da clínica diante de problemas sociais que serão resolvidos apenas através da eliminação do racismo, mas, ao mesmo tempo e colaborativamente, construa alternativas individuais e coletivas para que o sujeito negro exerça sua autonomia e capacidade de agir politicamente transformando sua realidade. Em relação a esta última consideração, concordamos com Schucman e Gonçalves (2020) quando destacam que:

[...] a clínica pode ser um entre outros espaços de fomento àquilo que as pessoas negras já vêm fazendo e construindo como discursos e lugares raciais contra-hegemônicos, em que sejam ou estejam em vigência sentidos, experiências e práticas de não assujeitamento do negro. Também, um lugar em que o exercício da autonomia e do protagonismo de pessoas negras frente à sua condição possibilite a formulação de uma experiência racial afirmativa e positivada, construída sobre a possibilidade da vivência concreta de ser negro em diversidade e multiplicidade, de um lugar, simultaneamente, singular e universal (p. 119).

Sendo a(o) profissional uma pessoa branca, o letramento racial contribuirá para o reconhecimento das especificidades da experiência de ser branco numa sociedade racista, das repercussões psicossociais de sua própria branquitude e dos sujeitos brancos que atende, assim como os ganhos e ônus de ruptura com o

racismo. Sendo esta(e) profissional uma pessoa negra, o letramento faz parte do processo mais amplo de “tornar-se negro” que é “a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades” (Souza, 1983, p. 18) de maneira a não reproduzir racismo durante os atendimentos ou mesmo identificar-se excessivamente com os sujeitos sob sua responsabilidade.

IMPLICAÇÕES DA RAÇA/COR NA VINCULAÇÃO TERAPÊUTICA

Sabe-se que a Psicologia é uma categoria profissional formada majoritariamente por mulheres, brancas (Santana & Castelar, 2015), advindas da classe média e alta, pois este tem sido o perfil dos egressos das instituições de ensino superior, principalmente antes da implantação do sistema de cotas e interiorização das universidades públicas que representaram acesso ao ensino superior pela população de baixa renda. Analisando-se as múltiplas e recorrentes queixas de pessoas negras quanto ao despreparo das profissionais (Gouveia & Zanello, 2019) e produção de violência racial nos atendimentos ofertados por Psis, entendemos que situações cotidianas de violência de gênero, de identidade de gênero, de orientação sexual ou capacitismo porventura vividas por estas profissionais não as habilita, por si, para o reconhecimento e enfrentamento da violência racial contra negros ou indígenas como percebemos no estudo de Tavares et al. (2013).

No exercício cotidiano da clínica e nos constantes registros públicos em redes sociais percebemos evidentes e graves falhas de condução e, por vezes, violência racial explícita, por parte de psicoterapeutas brancos ou negros alienados racialmente. São comuns os relatos de: minimização de problemas referidos

pelo sujeito negro; acusação de vitimismo/vitimização; comparações injustas; patologização de comportamentos que são respostas às experiências de violência racial; interpretação enviesada por suas próprias experiências pessoais; interrupção das tentativas de apresentar sofrimento relacionado ao racismo; reafirmação de estereótipos racistas para desqualificar a percepção do sujeito; interpretação de impossibilidades financeiras e de deslocamento em territórios como “resistência” ou falta de comprometimento com seu processo; e utilização de recursos, linguagem e estratégias que, como citado anteriormente, confirmam crenças disfuncionais de inadequação, impotência e incapacidade do sujeito negro sobre si.

Poucos são os estudos nacionais, como os de Gouveia e Zanello (2019), Tavares e Kuratani (2019) que abordam esta questão do vínculo entre Psis e a população negra. Nos casos analisados por Tavares e Kuratani (2019) a psicóloga de origem asiática (mas identificada como branca no contexto em estudo) racializa o processo psicoterápico de duas mulheres negras. As autoras destacam a importância do estabelecimento do vínculo terapêutico como estratégia de manejo inicial das repercussões do racismo principalmente por haver discordância racial na díade. As mesmas autoras discutem que, quando o paciente não consegue perceber a sua dificuldade de vinculação e/ou não relaciona suas queixas com experiências racistas, o direcionamento para temas do cotidiano menos mobilizadores é uma estratégia para estabelecimento de relação empática mútua. No entanto, salientam que essa mesma abordagem pode ser considerada desqualificadora ou silenciadora por sujeitos que tenham sua identidade racial afirmada e manifestem necessidade de abordar questões raciais. Nestes casos, a literatura internacional enfatiza os benefícios da inclusão deste tema já nos primeiros encontros (Meyer & Zane, 2013).

No estudo de Gouveia e Zanello (2019), psicólogas brancas e negras não incluíram as questões raciais nos atendimentos e geraram sensação de paralisação do processo psicoterapêutico percebido e referido pelas participantes:

A estagnação pode acontecer porque: (a) a(o) profissional é alheio(a) a questões raciais, sendo essa a razão para não as abordar na psicoterapia, ou porque (b) ignora, minimaliza ou universaliza, quando a entrevistada aborda, ou ainda porque (c) a entrevistada não tocou no assunto por temor de que a/o profissional não fosse 'dar conta'. Então, tanto as expectativas frustradas da paciente – que não consegue o que tenta ou nem tenta por não acreditar – quanto a incapacidade da/o psicoterapeuta participam da constituição, para estas mulheres, da 'parede de vidro'. Essa experiência parece ser independente da raça/cor da psicoterapeuta (p. 8)

É importante salientar o final da citação, que converge com o que escrevemos acima sobre a necessidade de letramento e postura antirracista independentemente do grupo racial de origem do profissional. Sobre a vinculação na díade, que as autoras chamam de transferência inter/intrarracial, a expectativa de sucesso no processo psicoterápico antecede a busca por atendimento:

Com uma psicoterapeuta branca já se pressupõe que ela 'não vai dar conta'; quando a psicoterapeuta é negra há uma esperança de empatia, que viria pela vivência racial compartilhada, mas essa empatia nem sempre foi confirmada. De fato, a partir de vivências, a(o) psicóloga(o) pode ter consciência de questões raciais. No entanto falta a formação. Assim, pelo menos no primeiro momento, parece fazer diferença ter

um(a) psicoterapeuta branco(a) ou negro(a), mas isso não parece ser determinante da eficácia terapêutica (Gouveia & Zanello, 2019, p. 9).

Diante do apresentado até aqui, parece-nos evidente que os fenótipos de psicoterapeutas e sujeitos em atendimento são importantes marcadores de atribuição de capacidade de conduzir/experienciar o processo psicoterápico e podem determinar os níveis de investimento cognitivo, afetivo e financeiro das partes envolvidas. Neste sentido, os efeitos da concordância ou discordância racial devem ser considerados em todas as etapas do processo, com especial ênfase para o delicado estabelecimento de *rapport*.

Para ilustrar como o fenótipo do terapeuta pode interferir na vinculação entre sujeitos negros e profissionais passemos a um breve exercício de reflexão sobre cenários possíveis, aspectos facilitadores e dificultadores da vinculação, considerando que os psicoterapeutas destas situações hipotéticas investiram em estudo e receberam treinamento para oferta de um modelo clínico multirracializado e antirracista, e desenvolveram sensibilidade e competência para tratar das questões raciais.

Psicoterapeuta branca(o) antirracista atendendo:

a) **Pessoa negra racialmente alienada** – neste cenário, a pessoa negra em atendimento ainda usa a “máscara branca” (Fanon, 2008), internalizou o racismo e pode apresentar alta expectativa em relação ao atendimento por influência da brancura da(o) profissional. Beneficiando-se destas impressões iniciais, como indicado por Tavares e Kuratani (2019) pode-se iniciar os atendimentos tocando em questões tangenciais ao racismo e investir lentamente na aproximação de questões mais centrais da experiência racial.

Importante considerar, nesta combinação, o ganho simbólico para o sujeito de ser “cuidado por um branco” a quem, de modo geral, se atribui mais inteligência, melhor formação e habilidades. Considerando a discussão proposta por Fanon (2008), podemos pensar que este sujeito negro pode demandar amor e aceitação, além de nutrir esperanças de inclusão no mundo branco desfrutado pelo profissional. Neste sentido, espera-se que a(o) Psi tenha alcançado em sua psicoterapia pessoal o manejo do narcisismo (Bento, 2014, DiAngelo, 2018), uma das bases da branquitude, para que não se estabeleça uma relação de dependência prejudicial ou mesmo abusiva com o sujeito negro.

b) Pessoa negra que já se “tornou negra” – neste cenário, é comum que a pessoa negra que se reconhece como negra e reafirma sua identidade recorra a um terapeuta branco por falta de opção, normalmente por depender de atendimento por meio de empresas de seguro de saúde ou por inexistência de profissionais negros na região onde vive. Neste encontro, pode haver ansiedade por antecipação de violência racial nos atendimentos (espera-se violência explícita ou por negligência), desconfiança sobre a capacidade do terapeuta em reconhecer e conduzir de forma adequada o processo, o que pode derivar em evitação em tratar de questões raciais. Ressaltamos que a brancura da(o) profissional pode ser associada a situações desconfortáveis vividas, configurando-se como “gatilho” ou elemento deflagrador de revivências de microagressões e eventos traumáticos.

Aos psicoterapeutas brancos indicamos a leitura e reflexão sobre texto jornalístico de Brum (2017), que aborda a questão sensível do corpo branco como representação da violência de séculos de genocídio continuado contra negros e povos

originários. Salientamos que esta configuração é particularmente potente quando a(o) profissional não toma como ataque pessoal as declarações proferidas durante os encontros e é capaz de manejar de forma adequada a explosão de sentimentos como raiva, medo, ódio e rancor de maneira que o sujeito negro consiga conduzir de forma segura e assertiva sua raiva e indignação nas relações diárias com pessoas brancas racistas. Sobre os usos da raiva para mudança social, recomendamos a leitura das obras de Audre Lorde e Frantz Fanon.

A correspondência racial/étnica é o encontro que a literatura indica como mais desejável, ou seja, o contexto em que “clientes e provedores de saúde mental” compartilham a mesma raça ou etnia, sendo associada ao aumento da utilização do serviço, a desfechos favoráveis ao tratamento, a um menor abandono da psicoterapia e a uma maior satisfação (Meyer & Zane, 2013). No entanto, como afirmamos anteriormente, não basta ser negra(o), é preciso ser antirracista, ter avançado no seu processo pessoal de “tornar-se negro” e atentar para as potencialidades e desafios deste encontro.

Consideremos agora que a(o) psicoterapeuta negra(o) antirracista está atendendo:

c) **Pessoa negra racialmente alienada** – podemos esperar alguma desconfiança inicial quanto à competência da(o) profissional que pode se manifestar por meio de perguntas sobre sua formação ou suposição de que foi encaminhada para alguém “menos apto” ou “inexperiente”, o que pode estar associado à baixa expectativa de sucesso na terapia. Num sentido diferente da situação “b”, o fenótipo da(o) psicoterapeuta pode ser associado a memórias de violência ou experiências traumáticas vividas pelo sujeito em escola (principalmente

pública) e em sua família de origem perpetradas por outras pessoas negras e que têm relação com reprodução de racismo entre negros (Tavares & Kuratani. 2019).

Numa reação consciente ou não este sujeito pode reproduzir racismo contra a(o) Psi ou se esquivar de aprofundar o processo psicoterápico apresentando relatos de sofrimento difuso ou múltiplos sintomas inespecíficos. Também neste caso é indicado iniciar por questões tangenciais e menos mobilizadoras até abordar o tema racismo e o processo de “tornar-se negra(o)”.

No entanto, é importante considerar o desafio que é não tomar as agressões raciais de outra pessoa negra como ataques pessoais e ser capaz de utilizar essa experiência em benefício do sujeito em atendimento. Além disso, outro aspecto desafiador é lidar com as memórias de abandono e outras violências porventura sofridas pela(o) profissional em sua família e outros contextos.

d) Pessoa negra que se “tornou negra” – de modo geral, há alta expectativa de sucesso por parte dos sujeitos, desejo por clínica “militante” que reafirme sua negritude, reassegure a existência e valide o sofrimento de base racial. Neste contexto, o sofrimento racial rapidamente se torna o centro do processo e o sujeito desfruta de prazer em poder sentir-se seguro, acolhido e compreendido em suas necessidades. Há ganhos afetivos quase que imediatos neste encontro por identificação com a(o) profissional.

Apesar de todos os benefícios da correspondência racial nesta díade, chamamos a atenção para a possibilidade de fixação da psicoterapia nas repercussões do racismo, acompanhada de certa resistência da díade em explorar outros temas. Essa dificuldade pode se dever, por exemplo, à necessidade de maior domínio de abordagem teórica e técnica que dê segurança ao profissional

ou ao excesso de identificação com o sujeito em atendimento. Na segunda hipótese, há preocupação excessiva com o bem-estar do sujeito, além de dúvidas sobre suas próprias habilidades profissionais, fantasias de salvação, “sacrifícios” de ordem financeira ou de tempo e, por fim, inabilidade ao lidar com as expectativas não realistas do sujeito em relação à terapia ou ao seu desempenho.

Ao contrário do que se pode pensar, redimensionar essas expectativas tornando-as realistas e factíveis tende a transmitir mais segurança, reduz a autocobrança excessiva (comum entre pessoas negras) e minimiza possíveis sentimentos de decepção e desesperança quando as impossibilidades se apresentarem no processo ou os resultados não corresponderem ao previsto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que Psis, de qualquer grupo racial, quando alienadas(os) acerca das questões raciais que organizam e estruturam a sociedade brasileira produzirão violência racial de forma intencional ou por desconhecimento, comprometendo, desta forma, o estabelecimento de vínculo terapêutico, o processo de entendimento dos fatores associados ao sofrimento psíquico, diagnóstico e cuidado, assim como a avaliação dos resultados alcançados na psicoterapia.

Em nossa breve discussão, destacamos como as questões raciais na clínica são mediadoras da produção de saúde mental. Infelizmente, somando-se o desconhecimento e/ou desinteresse de Psis sobre relações raciais à precarização do trabalho e ao desfinanciamento e desmonte da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, temos um contexto promotor de múltiplas experiências iatrogênicas para a população negra.

Importante ressaltar que, embora este texto se refira a profissionais da Psicologia, esta discussão pode e deve ser ampliada para os profissionais da saúde mental, especialmente aqueles que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Isto porque a RAPS ainda é formada por profissionais de saúde com nível superior majoritariamente brancos, de classe média/alta e que atende uma população negra e pobre, com experiências raciais divergentes ou mesmo opostas.

Temos um longo caminho para a proposição de bases para modelos de atuação adequados às necessidades da população negra brasileira. Entendemos que a prática clínica que se assume explicitamente política e antirracista é uma questão ética e técnica urgente para as(os) psicólogas(os) brasileiras(os).

Entre as várias limitações que teremos de superar nesta discussão sobre clínica e racismo, destacamos: a urgente incorporação de temáticas relacionadas às relações raciais na formação dos profissionais de saúde; a ampliação de treinamento para atendimento multirracializado aos Psis e aos conselheiros das comissões de orientação e fiscalização dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) em todo o Brasil, para que saibam orientar e acolher denúncias de racismo nos atendimentos clínicos, de maneira que profissionais racistas possam ser educados e/ou punidos por delitos éticos; o compromisso dos docentes, orientadores e editores de revistas científicas com a não reprodução de racismo institucional por meio do impedimento sistemático de realização de estudos e publicações que tratam desta temática.

Por fim, registramos a necessidade de investimento em pesquisas que efetivamente analisem a categoria raça/cor quaisquer que sejam os objetivos, pois é uma dimensão que nos constitui como seres humanos, e haja a diversificação do perfil dos

participantes das pesquisas. Atualmente, os poucos estudos publicados foram realizados com mulheres negras e jovens, com alta escolaridade (graduação e/ou pós-graduação) o que nos fala de interseccionalidades que invisibilizam a experiência clínica com homens negros, população LGBTQIA+, pessoas negras com deficiências, pobres, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Pólen.
- Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. Pólen.
- Azevedo, C. M. M. D. (1987). *Onda negra, medo branco: O negro no imaginário das elites do século XIX*. Paz e Terra.
- Brasil, M. D. S. (2017). Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/ cor, Brasil. *Boletim Epidemiológico*, 48(4), 1-35. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400010>
- Bento, M. A. S. (2014). Branqueamento e branquitude no Brasil. In I. Carone, & M. A. S. Bento (Orgs.), *Psicologia social do racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil* (pp. 25-57). 6a ed. Vozes.
- Brum, E. (2017). De uma branca para outra: O turbante e o conceito de existir violentamente. *EL PAÍS*. https://brasil.elpais.com/brasil/2017/02/20/opinion/1487597060_574691.ht
- Carneiro, S. (2005). *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. Tese de Doutorado em Filosofia e Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

- Carneiro, S. (2011). *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. Selo Negro.
- Carone, I. (2014). Breve histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira. In I. Carone, & M. A. S. Bento (Orgs.), *Psicologia social do racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil* (pp.13-23). 6a ed. Vozes.
- Conselho Federal de Psicologia (2017). *Relações Raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogos/os* (1a ed.). CFP.
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde mental e racismo contra negros: Produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38 (3), 450-464.
- DiAngelo, R. (2018). Fragilidade branca. *ECO-Pós*, 21(3), 35-57.
- Fanon, Frantz. (2008). *Pele negra, máscaras brancas*. EDUFBA.
- Gouveia, M., & Zanello, V. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: Experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-15.
- Jones, C. P. (2000). Levels of racism: A theoretic framework and a gardener's tale. *American Journal of Public Health*, 90 (8), 1212-1215.
- Martins, T. V., Lima, T. J. S. D., & Santos, W. S. (2020). O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2793-2802.
- Mata, V. P. D., & Pelisoli, C. L. (2016). Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático. *Revista Brasileira de Psicologia*, 3(1), 126-140.
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. N-1.

- McGoldrick, M. (2003). Introdução: Re-vendo a terapia familiar através de uma lente cultural. In McGoldrick, M. (Ed.), *Novas abordagens da terapia familiar: Raça, cultura e gênero na prática clínica* (pp. 03-22). Roca.
- Meyer, O. L., Zane, N. (2013). The influence of race and ethnicity in clients' experiences of mental health treatment. *Journal of Community Psychology*, 41(7), 884–901.
- Moreira, A. (2019). *Racismo recreativo*. Pólen.
- Munanga, K. (2004). Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *Palestra proferida*, 1-17. <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-noco-es-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>
- Munanga, K.; Gomes, N. O. (2016). *O negro no Brasil de hoje*. Global.
- Nascimento, A. (2016). *O genocídio do negro brasileiro: Processo de um racismo mascarado* (3a ed.). Perspectiva.
- Nogueira, I. B. (1998). *Significações do corpo negro*. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Passos, R. G. (2018). “Holocausto ou navio negreiro?”: Inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, 10(3), 10–23.
- Prestes, C. (2020). Não sou eu do campo psi? Vozes de Juliano Moreira e outras figuras negras. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/As Negros/As (ABPN)*, 12(Ed. Especi), 52-77.
- Quijano, A. (1999). Colonialidad del poder, cultura y conocimiento en América Latina. *Dispositio*, 24(51), 137-148.

- Brasil (2002). *Resolução CFP n. 018/2002, de 19 de dezembro de 2002*. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF
- Santana, H. M., & Castelar, M. (2015). Racismo e branquitude na prática profissional de psicólogas brancas e negras. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(núm. esp.), 85-99.
- Santos, J. (2018). Sofrimento psíquico gerado pelas atrocidades do racismo. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/As Negros/As (ABPN)*, 10(24), 148-165.
- Schucman, L. V. (2014). *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: Branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. Annablume.
- Schucman, L.V., & Martins, H. V. (2017). A Psicologia e o *Discurso Racial sobre o Negro: Do objeto da ciência ao sujeito político*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 172-185.
- Schucman, L.V., & Gonçalves, M. M. (2020). Raça e subjetividade: Do campo social ao clínico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(spe), 109-123.
- Silva, M. L. D. (2005). Racismo e os efeitos na saúde mental. In. *Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004* (pp. 129-132). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sec_saude_sp_saudepopnegra.pdf
- Smolen, J. R., & Araújo, E. M. D. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: Uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), 4021-4030.
- Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social* (1a ed.). Edição Graal.

- Tavares, J. S. C.; Jesus Filho, C. A. D., & Santana, E. F. D. (2020). Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/As Negros/As (ABPN)*, 12(Ed. Especi), 138-151.
- Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. D. A. (2019). Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se “tornaram negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-13.
- Tavares, N. O., Oliveira, L.V., & Lages, S. R. C. (2013). A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. *Saúde em Debate*, 37(99), 580-587.
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, 25 (3), 535-549.