



PSICOTERAPEUTAS BRANCOS/AS E CLIENTES NEGROS/AS: SOBRE RACISMO INVISÍVEL E LACUNA EM RELAÇÕES RACIAIS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Marizete Gouveia-Damasceno¹

*Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica,
Brasília, DF, Brasil.*

Valeska Maria Loyola Zanello²

*Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica,
Brasília, DF, Brasil.*

Resumo: Que o racismo tem efeitos perversos na psique humana é sabido, bem como se sabe que a caracterização dessa experiência é necessária para a compreensão do sofrimento psíquico no atendimento à população negra. Falta, no entanto, verificar que treinamento e que práticas têm os profissionais da saúde mental para lidar com pessoas negras, que compõem 56% da população brasileira. O objetivo deste trabalho foi obter de psicoterapeutas brancos, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, um relato de sua experiência com e/ou compreensão de psicoterapia para clientes negros. Sete profissionais participaram do estudo. A partir da análise de conteúdo sobre os dados coletados, foram elencadas quatro categorias: 1) Formação; (2) Modos de intervenção relativas às vivências raciais do(a) cliente; (3) Pressupostos epistemológicos da psicologia; e (4) Relação terapêutica inter-racial, as quais ilustram o distanciamento de profissionais brancos(as) em relação às realidades negras. Racismo não foi considerado causa de sofrimento psíquico para os negros. As dificuldades dos(as) psicoterapeutas se deveram principalmente à falha na formação profissional. Esses achados podem lançar luz sobre questões de formação e treinamento de psicoterapeutas no Brasil.

Palavras-chave: racismo; saúde mental negra; psicoterapia; formação de psicoterapeutas brancos

WHITE PSYCHOTHERAPISTS AND BLACK CLIENTS: ON INVISIBLE RACISM AND THE RACE RELATIONS GAP IN PROFESSIONAL

¹ Doutora em Psicologia Clínica e Cultura e Psicoterapeuta. Email: mariz.terra@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9023-1707>

² Professora Doutora Associada do Departamento de Psicologia Clínica/UnB. Orientadora de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. E-mail: valeskazanello@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2531-5581>



EDUCATION

Abstract: That racism has perverse effects on the human psyche is well known, as well as it is known that the characterization of this experience is necessary to understand the psychological suffering in the care of the Black population. It remains, however, to verify what training and what practices mental health professionals have to deal with Black people, who make up 56% of the Brazilian population. The objective of this study was to obtain from white psychotherapists, through recorded semi-structured interviews, an account of their experience with and/or understanding of psychotherapy for Black clients. Seven professionals participated in the study. Applying the content analysis approach to the collected data, four categories emerged: (1) Education; (2) Modes of intervention related to the client's racial experiences; (3) Epistemological assumptions of psychology; and (4) Interracial therapeutic relationship, which illustrate how far White professionals are from Black realities. Racism was not considered a cause of psychic suffering for Blacks. The psychotherapists' difficulties were mainly due to the gaps in professional training. These findings can shed light on issues of education and training of psychotherapists in Brazil.

Keywords: racism; Black mental health; psychotherapy; White psychotherapists' training

PSICOTERAPEUTAS BLANCOS Y CLIENTES NEGROS: SOBRE EL RACISMO INVISIBLE Y LA BRECHA DE RELACIONES RACIALES EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Resumen: Es bien sabido que el racismo tiene efectos perversos sobre la psique humana, así como se sabe, que la caracterización de esta experiencia es necesaria para comprender el sufrimiento psicológico en el cuidado de la población negra. Sin embargo, queda por verificar qué formación y qué práctica tienen los profesionales de la salud mental para tratar con los negros, que constituyen 56% de la población brasileña. El objetivo de este estudio fue obtener de los psicoterapeutas blancos, a través de entrevistas semiestructuradas grabadas, un relato de su experiencia y / o comprensión de la psicoterapia para clientes negros. Participaron del estudio siete profesionales. Al aplicar el enfoque de análisis de contenido de los datos recopilados, se enumeraron cuatro categorías: (1) Educación; (2) Modos de intervención relacionados con las experiencias raciales del cliente; (3) Supuestos epistemológicos de la psicología; y (4) Relación terapéutica interracial, que ilustran lo lejos que están los profesionales blancos de las realidades negras. El racismo no se consideró una causa de sufrimiento psíquico para los negros. Las dificultades de los psicoterapeutas se debieron principalmente a la falta de formación profesional. Estos hallazgos pueden arrojar luz sobre cuestiones de educación y formación de psicoterapeutas en Brasil.

Palabras clave: racismo; salud mental negra; psicoterapia; formación de psicoterapeutas blancos

PSYCHOTHERAPEUTES BLANCS ET CLIENTS NOIRS: A PROPOS DE



RACISME INVISIBLE ET LACUNE DANS LES RELATIONS RACIALES DANS LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Résumé : Que le racisme ait des effets pervers sur la psyché humaine est bien connu, tout comme on sait que la caractérisation de cette expérience est nécessaire pour comprendre la souffrance psychologique dans la prise en charge de la population noire. Reste cependant à vérifier quelle formation et quelle pratique les professionnels de la santé mentale ont pour traiter les Noirs, qui représentent 56% de la population brésilienne. L'objectif de cette étude était d'obtenir de la part de psychothérapeutes blancs, par le biais d'entretiens semi-directifs enregistrés, un récit de leur expérience et/ou compréhension de la psychothérapie pour les clients noirs. Sept professionnels ont participé à l'étude. En appliquant l'approche d'analyse du contenu aux données collectées, quatre catégories ont émergé : (1) Éducation ; (2) Modes d'intervention liés aux expériences raciales du client; (3) Hypothèses épistémologiques de la psychologie ; et (4) Relation thérapeutique interracial, qui illustrent à quel point les professionnels blancs sont éloignés des réalités noires. Le racisme n'était pas considéré comme une cause de souffrance psychique pour les Noirs. Les difficultés des psychothérapeutes étaient principalement dues au manque de formation professionnelle. Ces résultats peuvent éclairer les problèmes d'éducation et de formation des psychothérapeutes au Brésil.

Mots-clés: Racisme; santé mentale noire; psychothérapie; qualification de psychothérapeutes blancs

INTRODUÇÃO

Toda e qualquer forma de opressão é prejudicial à saúde mental do ser humano. A opressão existe sob várias formas: racismo, sexismo, heterossexismo, classismo, etarismo, capacitismo e opressão religiosa, entre outros, e se manifesta em escala individual, seja intencional ou não, e estrutural. No entanto, independentemente da intencionalidade, a opressão tem um impacto brutal na saúde mental de indivíduos e comunidades historicamente marginalizados (RATTS et al., 2016). Neste trabalho nos ocupamos com a opressão em sua forma racial, contra negros.

Raça é uma construção social que serve a relações de poder e dominação. No racismo estabelece-se uma correspondência entre traços físicos e biológicos expressos externamente com características intelectuais, psicológicas, morais, estéticas e culturais, em que a raça branca é tida como padrão; portanto, não-brancos serão, em maior ou menor grau, sempre inferiores. Ou seja, o racismo estabelece a superioridade de uma raça sobre todas as outras, atribuindo à “raça” as desigualdades sociais. Assim, “raça” opera socialmente, “sendo usada para agregar indivíduos e grupos que compartilham certos

aspectos físicos observáveis e ajuda a determinar uma atitude negativa frente a eles” (ZAMORA, 2012, p. 564). Antes de sua escravização pelos brancos, as identidades dos negros eram intactas; só após séculos dessa violência é que "o senso de integridade humana foi rompido pela violação da relação da psique humana com o espaço, tempo, energia, mobilidade, vínculo e identidade." (NOBLES, 2015, p.4).

O Brasil, país plurirracial, tem uma população negra³ estimada em 56% (BRASIL, 2019), remanescente dos povos sequestrados do continente africano e trazidos, escravizados, como mão de obra e como mercadoria, subjugados e desumanizados. As mazelas desse racismo perduram. A partir da década de 1930 a ideologia da democracia racial baseou a negação da existência do racismo (NASCIMENTO, 2017; NUNES, 2006): nesta nação miscigenada não haveria conflitos raciais, a democracia se estenderia a todas raças e credos - o mito da democracia racial (GUIMARÃES, 2004; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2018). Descartar a existência de racismo no país evitaria qualquer ação para combatê-lo. Com isso, a subjugação inaugurada com a escravização do povo negro seria, em vez de combatida, perpetuada. As gritantes disparidades e desigualdades nas relações raciais só foram expostas / confirmadas pelos estudos promovidos pela UNESCO na década de 1950 (GUIMARÃES, 1996; MAIO, 2001), como parte de sua agenda antirracista. Ainda assim, em 1978, Abdias Nascimento continuava a luta pelo reconhecimento internacional da farsa da democracia racial brasileira (NASCIMENTO, 1978). Não obstante as verdades estatísticas, nossa “sociedade maquiada pela igualdade retórica” (FARO; PEREIRA, 2011, p. 277) só teve seu racismo mascarado reconhecido oficialmente por um presidente brasileiro (PAULA, 2010) na década de 1990, no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002).

A experiência do racismo afeta diretamente a saúde mental das pessoas negras e tem sido correlacionada, principalmente pela literatura científica internacional, com diversos transtornos mentais, a saber: estresse, depressão, ansiedade, pânico, pensamentos suicidas, suicídio tentado ou consumado, raiva violenta, estresse traumático de base racial

³ O IBGE considera atualmente cinco categorias para a autodeclaração quanto à característica cor/raça/etnia: 1) branca, 2) preta, 3) amarela (pessoa que se declarou de origem japonesa, chinesa, coreana etc.), 4) parda (pessoa que se declara mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor/raça/etnia) e 5) indígena (pessoa que se declarou indígena ou índia) (BRASIL, 2015). Pesquisadores consagraram científica e oficialmente a população negra como o somatório das pessoas autodeclaradas pretas e pardas (CAMPOS, 2013).

com quadro semelhante ao transtorno de estresse pós-traumático (SILVA, 2005; CARTER, 2007). Além disso, tem sido apontada como um facilitador para o desenvolvimento de quadros como hipertensão arterial, úlcera gástrica, uso de drogas e tabagismo (SILVA, 2005). Um dos efeitos mais perversos do racismo é o racismo internalizado, meio pelo qual o negro passa a ter sobre si a mesma visão que o branco tem sobre ele; o próprio oprimido passa a se entender como servo do opressor (SPEIGHT, 2007).

Apesar de o racismo ser uma forma de violência estrutural em nosso país (ALMEIDA, 2019; FARMER, 2004), historicamente configurada e afirmada, a psicologia brasileira apenas recentemente começou a buscar alternativas não canônicas nas formas de leitura da saúde mental de não brancos (GOUVEIA; ZANELLO, 2018). Assim, a maioria das disciplinas da psicologia tende a continuar sendo um depósito inquestionado do conhecimento produzido por cosmovisões supostamente neutras (ADAMS et al., 2018; DUDGEON; WALKER, 2015), que invisibilizam as experiências de racialização, ou seja, que silenciam as vivências dos historicamente racializados pelos brancos. Neste sentido, faz-se mister destacar que mesmo grande parte da população sendo negra em nosso país, 67%, das psicólogas são brancas, contra 25% autodeclaradas pardas e 3% pretas (CFP, 2013). Ou seja, a maioria dos profissionais egressos são socialmente lidos como brancos, sendo difícil ou improvável que questionem sobre o racismo no Brasil e seus efeitos deletérios sobre as pessoas racializadas como negras, bem como não se vejam como racializadas na branquitude, gozando de seus privilégios (SCHUCMAN, 2014).

Atkins *et al.* (2017) apontam que essa experiência em psicoterapeutas (por exemplo, brancos em um país racista com pessoas negras) pode promover atitudes raciais daltônicas com efeitos prejudiciais à psicoterapia. Não é incomum, assim, para profissionais brancos minimizar, ignorar ou descartar questões raciais na terapia quando levantadas pelo cliente negro (GOUVEIA; ZANELLO, 2019). Embora não apareça em periódicos acadêmicos, um sem-número de relatos sobre essas ocorrências é visto em blogs e redes sociais (BERNARDO, 2020). Também é frequente que clientes negros tenham preferência por terapeutas negros, acreditando que encontrarão aí maior acolhimento e compreensão das próprias vivências raciais (CABRAL; SMITH, 2011; GOUVEIA; ZANELLO, 2019; PONTEROTTO; ALEXANDER; HINKSTON, 1988).

Apesar de as pesquisas sobre racismo e saúde mental da população negra no Brasil estarem aumentando continuamente desde a década de 2000, a respectiva literatura ainda não atingiu os periódicos indexados, onde ainda é escassa (GOUVEIA; ZANELLO, 2018). E, quando disponíveis, enfocam a população negra e não os profissionais que os atendem. Ou seja, ainda que incipientes, as pesquisas focam sobre a população negra e os impactos do racismo; raramente sobre os profissionais que operam esse racismo. Na psicologia, como apontamos, esse profissional é, sobretudo, uma pessoa branca.

Tendo em vista a lacuna de pesquisa existente a respeito do nível de preparação de profissionais de psicologia para atender a população negra brasileira, este estudo fenomenológico-exploratório, teve como objetivo entender e descrever a experiência vivida e a compreensão e/ou atribuição de significado de psicoterapeutas profissionais autodeclarados brancos do fenômeno relacional na terapia com pessoas da raça negra (CRESWELL, 2014).

Pretende-se responder às seguintes perguntas de pesquisa: 1) Os(As) profissionais tiveram contato com questões de relações raciais durante sua formação? 2) Os(As) profissionais abordam racismo em terapia?; 3) Caso os(as) clientes negros(as) abordem racismo em terapia, que intervenções são oferecidas pelos(as) profissionais?; 4) Como os(as) profissionais inserem a realidade e o sofrimento negro nos pressupostos da psicologia? Há identificação do racismo como causador de sofrimento psíquico?

METODOLOGIA

Esta pesquisa seguiu as normas e os princípios éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12/12/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (CAAE: 68033617.8.0000.5540), sob o parecer de número 2.094.292.

O processo de recrutamento de participantes foi feito por meio de contatos em redes profissionais não eletrônicas. As entrevistas foram realizadas em locais reservados, escolhidos pelos(as) participantes, de forma a não incorrerem em despesas de deslocamento. Os critérios de inclusão utilizados foram (1) ser profissional de psicologia no Brasil com formação brasileira, (2) estar ativo(a) na prática psicoterápica no Brasil, e (3) autodeclarar-se como pessoa branca. Sete profissionais responderam às entrevistas,

tamanho amostral dentro, portanto, do sugerido por Creswell (2014, p.74) para estudos qualitativos fenomenológicos.

Quatro psicoterapeutas eram mulheres e três, homens, com idades de 23 a 57 anos; seis se declararam heterossexuais e uma pessoa, bissexual; o estado civil da amostra foi de quatro solteiros(as), dois casados(as) e um(a) “outro”; três psicoterapeutas se graduaram em universidade pública federal e quatro em instituições particulares. O mais alto grau obtido variou entre graduação e doutorado: uma graduação, três especializações, dois mestrados e um doutorado. O tempo de prática clínica variou entre 1 e 17 anos, e a renda de um a aproximadamente 11,5 salários-mínimos (onze mil reais), sendo que quatro psicoterapeutas trabalham na abordagem gestáltica, um(a) na psicodramática e dois(duas) na psicanalítica. Todos os participantes exerciam sua profissão no Distrito Federal.

Foi empregada a metodologia qualitativa por ser a abordagem considerada apropriada para investigação de questões de pesquisa relativamente inexploradas, e nas quais seja necessário ouvir as pessoas. Para as entrevistas, utilizou-se o recurso da paridade racial e de gênero - entrevistadora branca entrevistou psicólogas brancas e entrevistador branco entrevistou psicólogos brancos, para evitar potencial resistência, comum em díades de raça e sexo díspares. A paridade racial justifica-se ainda por sermos um país racializado, onde tensões nem sempre explícitas entre brancos e negros estão presentes, bem como “para propiciar o discurso livre” (CARONE, 2003, p. 21).

O levantamento de informações foi realizado por meio de entrevista semiestruturada. Foram selecionados(as) e entrevistados(as) sete psicoterapeutas. Para preservar o sigilo de suas identidades, cuidou-se em substituir seus nomes verdadeiros por nomes comuns na população brasileira. A duração média das entrevistas foi de meia hora. A cor/raça do(a) entrevistado(a) seria sempre autodeclarada, ao passo que a cor/raça da pessoa de quem se fala (do(a) cliente por ele(a) atendido(a)) seria sempre baseada na percepção do(a) entrevistado(a).

Os/As participantes foram convidados(as) a relatar sua história de forma livre: (1) Conte-me um pouco de você, da sua vida, da sua experiência pessoal, sua experiência com psicoterapia, desde quando você a iniciou até atualmente. Durante a narrativa foram utilizados recursos (como paráfrase, afirmadores, e outros estímulos) para o direcionamento do conteúdo da fala em torno do perfil da clientela do(a) entrevistado(a)

e eventual atendimento à diversidade, principalmente raça. Do roteiro constaram as perguntas: (1) Qual é o perfil de sua clientela? (2) Você atende a diversidade, por exemplo, mulheres e homens, população LGBT, população negra etc? A inclusão de perguntas sobre gênero e sexualidade teve por intuito vencer potencial resistência dos(as) participantes às questões especificamente raciais (não mostrar claramente que este era o tema da pesquisa).

Para se afunilar para a questão racial, as perguntas específicas foram: (1) Em sua opinião, como deveria ser a relação cliente-psicoterapeuta em uma psicoterapia inter-racial, para que esta fosse a mais exitosa possível? (2) Você acha que a cor da pele do(a) psicoterapeuta e do(a) cliente tem algum impacto no processo terapêutico? Você poderia descrever sua experiência quanto a esse aspecto? (3) Você se lembra de ter vivido em psicoterapia alguma situação desconfortável, cuja origem você imaginava ou imagina tenha sido devido à sua raça, etnia, ou cor de pele? (4) Você aborda assuntos étnico-raciais em psicoterapia? (5) Seus clientes abordam/abordaram assuntos étnico-raciais em terapia?

Todas as entrevistas foram inteiramente gravadas e transcritas, e a partir desses textos foi realizada análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Duas pesquisadoras (as autoras: a doutoranda e sua orientadora) procederam, separadamente, a leitura integral das entrevistas, e depois da análise e levantamento dos temas reuniram-se para a construção das categorias. As respostas relativas a gênero e sexualidade foram descartadas. Quatro categorias foram elencadas e serão descritas abaixo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se que, inicialmente, ao se perguntar sobre as questões raciais no atendimento em psicoterapia, pôde-se constatar certa resistência dos(as) participantes em abordar, na entrevista, questões de manejo sobre o racismo vivenciado pelos(as) clientes, como pode ser visto pelas respostas: “já nem me lembro”; “É bem difícil. Faz muito tempo”; “Não entendi a pergunta”; pela excessiva presença de silêncio; ou pela reflexão apenas demonstrada por psicoterapeutas que já haviam atendido algum(a) cliente negro(a). Ou seja, foi difícil, para a maioria dos entrevistados, formular reflexões sobre vivências específicas de clientes negros.



A partir da análise de conteúdo, foram elencadas quatro categorias: (1) Formação; (2) Modos de intervenção relativas às vivências raciais do(a) cliente; (3) Pressupostos epistemológicos da psicologia; e (4) Relação terapêutica inter-racial.

CATEGORIA 1: FORMAÇÃO

Sob a categoria “formação” estão contemplados os temas das experiências de formação relatadas como já existentes (ou seja, pelas quais passaram) e aquelas percebidas como necessárias. No tema “formação já existente”, as pessoas oriundas do ensino superior privado (3) relataram não ter tido contato com temas de gênero, raça ou diversidade sexual na graduação, o mesmo acontecendo na especialização. Já quem se graduou no ensino superior público (4) teve contato com disciplinas sobre gênero, mas não sobre raça.

No que tange à experiência com clientes negros, há um reconhecimento do elitismo da psicologia clínica, sendo mínima a presença de clientes negros(as). Alguns psicoterapeutas pontuaram que a clínica é de brancos. Pedro, por exemplo, afirmou: *“Olha, é muito sério isso porque a minha clínica é uma clínica basicamente de brancos. [...] Mas eu já tive aqui, estou lembrando de vários assim [negros?], mas não chega a ser 5% da clientela.”* O mesmo foi apontado por Paulo:

a nossa psicologia e especialmente a psicologia clínica é muito burguesa, muito de consultório, pouco de rua, pouco de intervenção grupal, eu acho que esse tipo de coisa [questão racial] faz muita diferença, especialmente para quem, por exemplo, entra no serviço público (Paulo).

De fato, tanto a psicologia clínica, como braço da psicologia, quanto a psicoterapia, como serviço psicológico, partilham de um histórico elitista (BOCK et al., 2007; LACERDA JR., 2013). Uma vez que a pobreza no Brasil é racializada (CARNEIRO, 2009), há baixa presença de pessoas negras em consultórios privados. Assim, o(a) profissional, acostumado(a) que está e treinado(a) que foi no atendimento a uma elite branca, quando tem que fornecer serviços para a população negra não se encontra preparado(a), como exemplificou Paulo no caso de profissionais que atendem no serviço público, predominantemente consumido por pessoas pretas e/ou pobres.

Essa falta de preparo embasa duas outras práticas relativamente comuns. A primeira, conforme constatado em estudo realizado em hospitais públicos, diz respeito à dificuldade

do(a) profissional de psicologia em geral de perceber o racismo institucional. Os autores confirmaram que os(a) participantes, psicólogos(a) da saúde, tinham a percepção do racismo no país, mas não no seu próprio trabalho de atendimento à população negra (TAVARES; OLIVEIRA; LAGES, 2013). A segunda é a percepção do diferente como inacessível, como verbalizado por Joana: “[...] *tem coisas que eu nunca vou alcançar da vivência delas. [...] eu nunca vou entender por completo como é a vivência que elas estão me trazendo*”. Esta é uma percepção distorcida, a ser corrigida em treinamento. Compreender as cosmovisões cultural, étnica e racialmente diversas não significa tê-las como próprias, mas considerá-las de forma não valorativa (SUE; SUE, 2016). Os mesmos autores enfatizam que é quase impossível para um(a) psicoterapeuta branco(a) pensar, sentir e reagir como indivíduo racialmente oprimido, mas que a empatia é possível (SUE; SUE, 2016, p. 57). Alteridade e empatia precisam andar de mãos dadas a serviço da apreensão do outro em sua plenitude e sua dignidade.

No tema “formação percebida como necessária”, emergiu a necessidade de preenchimento de lacunas de formação acadêmico-profissional no que diz respeito a cursos e disciplinas de relações raciais e de gênero, com relatos recorrentes. Para Ana, o desconhecimento de outras realidades adoecedoras é prejudicial ao processo psicoterapêutico:

Acho que ter disciplinas que contemplem essa realidade, tipos de adoecimentos que podem estar relacionados [...] E também o quanto algumas diferenças podem afetar ou devem ser observadas nesse olhar do psicólogo. [...] facilitaria e a gente ganharia tempo no processo terapêutico (Ana).

Joana aponta a mesma necessidade não apenas com relação à raça e etnia, mas também à sexualidade. Isso certamente levaria aos estudos interseccionais (AKOTIRENE, 2019). Nota-se ainda, no(a) psicoterapeuta, a crença de que seu desconhecimento da vivência do racismo pela qual passa o(a) cliente negro(a), é devido ao fato de ser branco(a). Paulo indicou perceber diferença na subjetividade das pessoas alvo do racismo, mas ao mesmo tempo afirma não saber sobre a vivência do racismo em si:

A subjetividade de um cara que sofre racismo, que vive numa favela [...] tem diferenças de um cara que mora aqui na Asa Norte; e são diferenças significativas, assim como existem pontos comuns. Mas o racismo, por exemplo, é uma coisa que um cara de classe média alta do Plano Piloto⁴ não

⁴ O Plano Piloto (Brasília/DF) tem a forma de um avião, com uma Asa Norte e uma Asa Sul, adicionalmente



vai saber tratar muito bem. A gente não tem uma experiência de vida que nos ensina, que nos fala sobre o que é ser vítima de racismo (Paulo).

A fala de Paulo leva a duas reflexões. A primeira trata da intersecção entre racismo e classismo, ou seja, a racialização da pobreza no Brasil (CARNEIRO, 2009), mencionada acima. No entanto, quando um negro deixa de ser pobre, ele não deixa necessariamente de ser alvo de racismo; ao contrário, quanto mais ele(a) ascende socialmente, mais será exigido que ele(a) se assimile ao mundo branco para ali obter uma migalha de aceitação (SOUZA, 1983). A segunda reflexão refere-se à crença de que é a vivência do racismo o que proporciona conhecer a experiência do racismo, de que a experiência compartilhada é o meio de compreender o outro. O equívoco dessa crença é que condiciona a capacidade de entendimento da experiência alheia à própria vivência daquela mesma experiência. Ora, é impossível terem-se as experiências de todos(as) os(as) clientes atendidos. Se esse critério fosse admissível, os(as) profissionais estariam fadados a atender apenas pessoas com experiências as mais próximas possível das suas próprias. Isso seria a negação da possibilidade de assistir a pluralidade e significaria que cada profissional seria especialista em sua própria experiência, ou seja, seria um psicoterapeuta culturalmente encapsulado, segundo denominou Wrenn (1962). Apesar de tal crença, Paulo ainda acredita ser possível solucionar esta falha via formação acadêmica: *“E eu sinto falta de a gente poder trabalhar isso na graduação”*. É possível, pois, aprender outras realidades, entendê-las e atendê-las.

Por outro lado, ao responder sobre a contribuição da formação específica para atendimento a negros, José distinguiu a formação técnica da formação pessoal. Para ele, a capacitação para atendimento à diversidade racial estaria mais ligada à história de vida, valores, desenvolvimento e crescimento via psicoterapia, do que à formação acadêmica: *“Eu acho que a formação [...] é muito técnica; esse tipo de questão depende mais da formação pessoal da pessoa, da história de vida da pessoa, dos valores e da própria formação, do acompanhamento psicoterápico, né, do que da própria técnica [...]”*.

CATEGORIA 2: MODOS DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA PARA COM

um Setor Sudoeste e um Noroeste, além das áreas residenciais em torno do Lago. Os habitantes do Plano Piloto, têm, em geral, nível socioeconômico mais alto que os habitantes das cidades satélites.

AS VIVÊNCIAS RACIAIS DO(A) CLIENTE

Na categoria, “modos de intervenção terapêutica para com as vivências raciais do(a) cliente”, figuraram três modos como temas: (a) Aceitação e acolhimento quando o assunto é trazido pelo cliente; (b) Desconforto do profissional em abordar o racismo e (c) Neutralidade. O tema “aceitação e acolhimento quando o assunto é trazido pelo cliente” parece ser uma postura adotada com um sentido universal, independentemente da abordagem terapêutica e do tema de sofrimento. Mostram-se ausentes, porém, a exploração terapêutica da queixa e o espaço para resignificação. Nas palavras de José,

Aquela coisa da aceitação incondicional, se você aceita o outro, se você trabalha suas questões, seus preconceitos, você não consegue ter preconceito com o cliente, é uma coisa da aceitação incondicional mesmo. Então nada que o cliente falar aqui nessa cadeira eu vou me espantar, eu aceito aquela pessoa que está aqui sentada (José).

A fala de José aponta na justa direção da compreensão do outro. No entanto, para a elaboração do sofrimento, é provável que o(a) cliente necessitará de algo para além da aceitação e do acolhimento.

O tema “desconforto do profissional em abordar o racismo” traz duas atitudes, que geralmente aparecem em conjunto, como subtemas: (a) percebe, mas não pontua; e (b) só aborda quando é narrado pelo(a) próprio(a) cliente. A primeira, “percebe, mas não pontua”, diz respeito à atitude do(a) psicoterapeuta que percebe o racismo vivenciado pelo(a) cliente, mas não aborda. Estando tal vivência ainda fora da percepção do(a) cliente, abordar seria, teoricamente, trazer algo que não é dele(a). Essa atitude seria sustentada por uma abordagem terapêutica que recomenda não avançar temas que ainda não teriam sido trazidos pelo(a) próprio(a) cliente, como é mencionado por Joana: “*B não fala diretamente sobre racismo, então eu não aponto, porque também ela não traz essas vivências.*”

O racismo humilha, subalterniza, perpetua a autoimagem negativa do negro, o conduz à auto depreciação (SOUZA, 1983), sem que ele se dê conta de que os atributos negativos não são internos, porém internalizados; essa condição faz com que a pessoa negra se culpe sem perceber qualquer contribuição do seu meio externo para o seu mal-estar. Akbar (1984) denominou este fenômeno de ‘escravidão psíquica’. Tratar-se-ia de um complexo



de inferioridade introjetado na psique do negro (FANON, 2008), que vem acompanhado de uma pesada carga de sofrimento. Assim, em lugar de não abordar o tema, é tarefa do(a) psicoterapeuta pontuar e explorar de forma a trazer à consciência do cliente a origem social de seu sofrimento. Nessa situação, um conteúdo técnico específico para se trabalhar o racismo internalizado da cliente seria benéfico, pois parece o caso em que a pessoa negra pode estar em sofrimento devido ao racismo, sente os incômodos, mas por não conseguir identificar a fonte acaba por lhe fazer uma atribuição interna. O(a) cliente vai precisar ser tomado(a) pela mão pra sair da sua “zona do não-ser” (FANON, 2008, p. 26), conhecer seu sofrimento e suas causas.

Joana, por exemplo, contou que em uma dada sessão, sua cliente trouxe uma questão relativa ao incômodo sentido quanto ao seu cabelo crespo. Ela percebeu o processo da cliente, mas não pontuou:

Então eu entendi que aquele foi o momento de ela conseguir alcançar um pouco dessa, dessa origem dela. De conseguir se aproximar dessas questões”. A entrevistadora continua o diálogo: – “Você falou isso pra ela?” – “Não.” – “Então foi algo que não foi dito, foi subentendido?” – “Foi subentendido” (Joana).

A atitude do(a) psicoterapeuta pode derivar-se, como reconhece Paulo, de seu próprio treinamento: “Eu não costumava perguntar não. Eu tenho um pouco de uma certa conduta ética de esperar que a pessoa traga. Isso vem da formação da psicanálise, essas perguntas provocativas. Às vezes eu percebia pelo que não era dito, pelo que não era falado, por alguma reação. ... tinha alguma coisa no ar que não deixava ela tão à vontade de falar e aí eu confesso que me faltou um pouco dessa curiosidade.” Questione-se novamente a validade de deixar passar o não dito, porém, percebido, sem ser apontado e explorado. Nas duas narrativas acima, a conduta de conter o percebido pode ser questionada em termos terapêuticos, no sentido de que não está contribuindo para que o(a) cliente identifique a real fonte de sofrimento.

A segunda atitude, “só aborda quando é narrado pelo(a) próprio(a) cliente”, reflete as situações em que o(a) psicoterapeuta espera que o(a) cliente traga a queixa nomeada como racismo, conforme Joana aponta em seu relato sobre duas clientes: “... a que tem mais consciência nomeia muito mais a questão racial ... a outra não, ela raramente pontua o racismo”. A entrevistadora insiste: - “mas você pontua para ela: isso é racismo? – não.

– *por quê? - Porque também ela não traz essas vivências*”. Essa postura impede de adentrar o processo terapêutico saudável às pessoas que ainda não percebem o racismo como causa de sofrimento e ainda se responsabilizam por suas circunstâncias de vida, que são de origem externa (social) e não interna. Novamente, são pessoas que se formam no espaço nomeado por Fanon (2008) como zona do “não ser”, um lugar de onde não se é capaz de nomear o próprio processo como sofrimento, menos ainda de identificar sua causa.

De acordo com Helms e Cook (1999), muitos(as) profissionais clínicos(as) são hesitantes em iniciar discussões de raça em terapia devido a sua ansiedade e a seu medo de ofender. Essas autoras defendem que tal impedimento só dará lugar a um nível de conforto que permita uma discussão aberta e honesta de raça e etnia na sessão de psicoterapia, se os(as) psicoterapeutas primeiramente confrontarem seus próprios vieses, pressuposições e preconceitos sobre outros grupos raciais ou étnicos. Essa proposta soa como uma junção entre as necessidades de letramento racial e de aquisição de repertório empático. Engajar o(a) cliente no diálogo sobre questões raciais é essencial para criar um ambiente terapêutico seguro e confiável (CARDEMIL; BATTLE, 2003).

No tema “neutralidade” incluem-se falas dos(as) psicoterapeutas que apontaram que a neutralidade empresta validade à sua técnica. É argumento corrente a distinção feita pelos profissionais *psi* entre a psicologia e a psicanálise, tendo-se a primeira como o estudo das funções psíquicas e do comportamento das pessoas e suas relações, enquanto a psicanálise seria um método “de investigação dos conteúdos mentais, especialmente os inconscientes” (CORDIOLI, 2008, p.23). Essa distinção apareceu na fala de Pedro, ao defender a neutralidade psicanalítica como qualificadora de sua atitude:

Eu tento ser o mais neutro possível diante disso. [...] é um dos pressupostos para você ser um analista. [...] é uma diferença muito grande entre um psicólogo e um psicanalista. [...] Um psicanalista ele tem que fazer análise primeiro, a gente tem que deitar no divã e falar dos nossos preconceitos. (Pedro).

No campo das relações raciais, essa neutralidade de um(a) psicoterapeuta branco(a) pode assemelhar-se ao privilégio branco (SCHUCMAN, 2012), ao mesmo tempo que prejudica o(a) cliente negro(a). Ao psicoterapeuta é dado esconder-se sob a neutralidade da ‘superioridade’ branca e não se considerar contribuinte para o sofrimento mental de base

racial. Os impactos de tal atitude para clientes negros(as) foram discutidos por Gouveia e Zanello (2019).

CATEGORIA 3: RELAÇÃO TERAPÊUTICA INTER-RACIAL

Na categoria alusiva à “relação terapêutica inter-racial” quatro temas foram identificados: (a) contratransferência de base racial; (b) percepção pelo(a) psicoterapeuta da própria limitação na capacidade de compreender o negro, por ser branco, e da (auto) identificação racial; (c) não percepção da diferença na relação terapêutica com clientes negros e brancos; e (d) exotização da estética negra.

No tema “contratransferência de base racial”, no caso de Joana, apesar de identificar-se como branca, a psicoterapeuta apresenta o desconhecimento de si própria como ser racial partícipe do processo causador do sofrimento, desconsiderando o impacto que o ‘ser branco(a)’ pode trazer para a relação terapêutica: *“eu, como uma pessoa branca, pontuar pra uma pessoa negra ‘isso é racismo’ é diferente do que uma pessoa trazer e dizer ‘eu tive uma vivência de racismo’”*. Parece que a utilização do ‘ser branca’ visa não abordar um tópico que pode ser central no sofrimento do(a) cliente, como já proposto por Bento (2003): “Evitar focalizar o branco é evitar discutir as diferentes dimensões do privilégio” (p.27).

Negligenciar essa contratransferência autoriza profissionais brancos a serem racistas, mesmo que de forma despercebida, tal como presente na fala de Ana: *“Talvez percebendo isso, eu trago questões de por exemplo, falar que na minha família tem negro [...] Eu cheguei a falar porque eu achei que tinha questões que poderia colaborar”*. Esse é o racismo típico do Brasil, que tem suas origens na ideia da democracia racial, onde se confunde miscigenação com igualdade racial; o desejo da psicoterapeuta de criar um ponto identitário com a cliente, apontando um membro negro na família, é visto como cordialidade, e pode até ser visto por ela como um laço perene, porém pode surtir o efeito contrário, ao invisibilizar o sofrimento da cliente, jamais comungado pela psicoterapeuta. Outro tema recorrente foi a “percepção pelo(a) psicoterapeuta da própria limitação na capacidade de compreender o negro, por ser branco, e da (auto) identificação racial”. Paulo relata sua experiência na área de medidas socioeducativas, onde constata o impacto da raça na relação terapêutica:



...eu vejo por exemplo, que as vezes acontece, sim, ... quando é uma colega especialista, que tem a cor da pele mais escura, tem um cabelo mais afro, tem tatuagem, aquela coisa de identificação com o menor infrator, o vínculo é mais tranquilo, faz diferença sim. Eu, branco que venho de uma comunidade mais rica, o que eu vou querer dizer para um menor infrator que vem de um lugar fudido, sem condição nenhuma. Bem ou mal é um estereótipo que se tem da cor da pele, mas que em algumas relações terapêuticas faz diferença sim. Faz muita diferença (Paulo).

Mesmo não tendo tido formação específica de relações raciais, ele reconhece que a diferença racial pode impor limites ao atendimento.

Joana também verbaliza essa percepção e vai além: não se limita a acolher, mas problematiza a diferença racial na relação terapêutica:

[...] eu sei que eu nunca vou entender por completo como é a vivência que elas estão me trazendo, mas eu tento acolher aquilo. ... trouxe em terapia com uma delas que foi ‘como é para você estar aqui, falando comigo sobre essas questões de racismo e eu sou branca? (Joana).

É uma atitude que demonstra à cliente, de antemão, que a relação cliente-psicoterapeuta se baseará em lugares de fala díspares e que a profissional tem consciência disso; a alteridade é abordada como parte do processo.

Paulo, ainda uma vez, hipotetiza que o(a) cliente irá considerá-lo não confiável, provavelmente por identificá-lo com o opressor:

o fato de eu ser homem, branco, heterossexual [...] mainstream, às vezes pode fazer com que quem sente o racismo não sinta a confiança plena e necessária para poder abordar um conflito, por você assumir esse papel, entre aspas, não digo **opressor** [grifo nosso], mas alguém que não teria a sensibilidade de entender o que está acontecendo. (Paulo).

Apesar de sua atitude indicar uma evitação, que não beneficia o(a) cliente, Paulo reconhece o papel de opressor que ele pode desempenhar no imaginário do cliente. Quanto ao aspecto da confiança, Gouveia e Zanello (2019) detectaram essa transferência em clientes negras atendidas por profissionais brancas(os): elas não traziam suas questões raciais para a terapia na crença de que tais queixas não seriam bem recebidas.

No tema “não percepção da diferença na relação terapêutica com clientes negros e brancos” vemos o encontro da universalidade das teorias psicológicas com o racismo

brasileiro, baseado no mito da democracia racial (NASCIMENTO, 1978/2017; MUNANGA, 2019). Nessa junção pauta-se a ideia de que todos somos iguais, ou que o que importa é o “humano”. Ao se desconsiderar as diferenças, acaba-se validando e legitimando uma clínica que não qualifica as desigualdades. Ao responder sobre a diferença entre atender clientes negros e clientes brancos, Maria revela: *“Olha, eu não sei se é por causa da minha espiritualidade, como eu vejo isso, mas eu acho que não. Sinceramente que não”* [faz diferença]. Ela parece crer que sua espiritualidade a autoriza não diferenciar pessoas, mas, na verdade, a leva a desqualificar as desigualdades sociais construídas a partir das diferenças físicas (racismo fenotípico) e culturais (como, por exemplo, a própria religiosidade de matrizes africanas). Na verdade, o que acontece é uma fuga do real

No último tema tem-se a “exotização da estética negra”, como estereótipo racista, construído a partir da representação do negro no Brasil:

ela inclusive se veste de forma africana, gosta de usar turbante, gosta de usar o cabelo diferente, tem orgulho disso.”, e ainda “sou muito ligada em estética, então eu achava bonito a forma como ela assumia a questão da raça. eu ficava encantada com os complementos, com as bijuterias, com a forma de vestir, de assumir [...] (Maria).

A corporeidade e a estética negras são ferramentas políticas de afirmação identitária. Ao não seguir o referencial do ideal da branquitude, os corpos negros são entendidos como desviantes, incompletos, exóticos, o que se insere na dificuldade branca de normalização da negritude (GOMES, 2003; PEREIRA, 2016).

CATEGORIA 4: PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS DA PSICOLOGIA

A categoria “pressupostos epistemológicos da psicologia”, remete aos princípios eurocêntricos das teorias psicológicas e se apresentaram de duas formas: (a) “universalizantes”; e (b) “críticos”. Entre os pressupostos universalizantes encontram-se os seguintes subtemas: (a) humano/pessoa/sujeito; (b) particularidades da relação terapêutica; e (c) visão solipsista, intrapsíquica e psicologizante. Já nos críticos, encontra-se a percepção do racismo como fator de impacto na saúde mental de pessoas negras. Nos pressupostos universalizantes apareceu, independentemente da abordagem teórica, a

atitude generalizadora de tratar a todos igualmente como “humano”, “pessoa”, “sujeito”, a qual nega a especificidade racial e até mesmo intra racial. Pedro adota essa atitude:

[...] eu não vejo nenhuma diferença, entre nenhuma categoria de sexo, de gênero, de raça, de país”. Ou “[...] vou partir de um pressuposto de que tem um sujeito na minha frente que sofre. Vamos escutar o seu sofrimento [...] a nossa ideia é tomar o sujeito e ouvi-lo independente da sua particularidade (Pedro).

Ou “*A gente não fala do negro, a gente não fala da mulher, do homem hetero, a gente fala do sujeito*”. Essa postura condiz com a psicologia ocidental tradicional, que foi uma tentativa de explicar os comportamentos de europeus a partir de um enquadre de referência europeu (PARHAM; WHITE; AJAMU, 2000), porém aplicando este modelo único a todos, sem qualquer consideração às especificidades culturais, étnicas ou raciais. Essa atitude leva a desdobramentos práticos no atendimento, como podemos ver na fala de Paulo: “*em qualquer abordagem terapêutica [...] o princípio basilar é aceitação plena de quem eu estou atendendo*”. Como vimos, o “acolher e escutar” é outra atitude também de cunho universal, como bem exemplificou Paulo; é uma perspectiva pautada na visão de igualdade do sofrimento, não importando sua origem.

Apesar de soar como específico, a consideração da “singularidade da relação terapêutica” também é universalizante. A fala de Ana, por exemplo, “*São diversas as diferenças. Mas [...] eu acho que cada relação terapêutica é diferente por si só, mesmo que seja dentro do mesmo público*”, invalida a especificidade (social, política) do sofrimento de origem racial; o mesmo afirma José: “*Acho que depende de cada pessoa também.*”

Dentro desse pressuposto há uma aparente inconsistência, ao se ter, de um lado, a consideração do sofrimento independentemente de suas particularidades, e de outro, cada relação terapêutica ser diferente por si só. A solução dessa inconsistência se faz ao se particularizar o sofrimento do negro devido ao racismo. São afirmações que abonam o psicoterapeuta de adentrar o real problema. Não se pode ignorar a violência do racismo e nem que o sofrimento tem raça, gênero e classe social. O(a) profissional poderá cometer violência ao tratar desiguais da mesma forma, podendo revitimizar o(a) cliente, contribuindo assim para a perpetuação de suas experiências traumáticas, que são cumulativas por excelência (GOUVEIA, 2008).

Ainda nos pressupostos universalizantes ocorreu a “visão solipsista/intrapsíquica/



psicologizante”, por meio da qual se atribui a responsabilidade pelo sofrimento à(ao) própria(o) sofrente, à própria experiência de ser negro(a). Há uma despolitização, uma desracialização do sofrimento de forma a se constituir uma atribuição interna. Ana fala de uma cliente negra:

[...] se interessar por determinados parceiros, mas achar que não iam se interessar por ela. Talvez por não ser da mesma raça, tinha a questão da insegurança quando se sentia atraída por brancos; relatava algumas situações se sentindo de alguma forma menosprezada (Ana).

Tal atitude considera que a cliente sofre por ser negra e não por ser estigmatizada. Ou pode ainda caracterizar o estigma como “tendência” da pessoa e não como consequência do racismo:

eu senti que inicialmente, talvez alguma inibição da parte dela [...] uma preocupação em agradar. Mas eu achava uma coisa assim, meio [...] submissa. E aí eu fui tentando deixá-la à vontade e hoje não acontece mais, mas eu vejo uma tendência (Ana).

O tema “visão crítica” emergiu no sentido da percepção do racismo sofrido como elemento que determina a autoestima negativa das pessoas negras, o que fugiu da visão de “tendência” como característica interna, conforme apontada acima e presente na fala de José:

[...] Todo preconceito eu considero que é adquirido porque a gente não nasce preconceituoso. E a gente se constitui através do olhar do outro e a gente se contamina. Então eu já atendi criança que não parava de pentear o cabelo. [...] Era uma obsessão por esse cabelo. [...] E depois atendendo os pais eu fui ver, ela era adotada, a mãe tinha o cabelo muito liso e [...] acabou que passou para a criança essa questão do preconceito (José).

Pedro surpreendeu-se ao não conseguir identificar um(a) psicoterapeuta negro(a) em seu círculo, quando perguntado sobre o impacto da cor do psicoterapeuta na terapia: “*De novo, eu acho que sim, porque eu estou aqui pensando na sua pergunta e estou pensando assim, quantos analistas negros eu conheço? Sabe? Cara, eu estou aqui tentando encontrar [...]*”. Provavelmente o profissional jamais havia pensado no assunto, tampouco percebido a ausência de pessoas negras seja durante seu treinamento universitário, seja em sua profissão; apenas se deu conta quando perguntado nesta entrevista.



Todas as categorias elencadas nestes resultados giraram em torno do inquietante esquecimento da psicologia para com o negro – diga-se, o não branco –, desconsiderando-o como sujeito específico do sofrimento devido ao racismo. Além da resistência apontada no início da apresentação dos resultados, alguns(umas) entrevistados(as) se engajaram, mesmo sem perceber, em discursos racistas, que demonstram a distância afetiva para com pessoas negras em geral, e não só a distância temporal do atendimento à(ao) cliente negro(a). O próprio uso do vocabulário traz uma evitação das palavras atinentes a relações raciais: *‘dessa origem dela’; se aproximar ‘dessas questões’; como eu vejo ‘isso’; eu acho que ‘esse tipo de coisa’; disciplinas que contemplem ‘essa realidade’; eu acho que ‘esse tipo de questão depende’; traz ‘essas vivências’; no tocante ao que ‘isso’ afeta a relação*. Não apareceu sequer um neologismo.

A evitação da palavra ‘negro’ é tão forte no Brasil, que se tentam encontrar termos mais “leves” para substituí-lo. Pesquisas apontam mais de uma centena de nomes que auxiliam o brasileiro a esconder o vocabulário racial referente ao fenótipo da população negra (MOURA, 1988; SCHWARCZ, 2001). Esse comportamento evitativo do vocabulário racial se encaixa no que Cuti (2012) apresenta como um “jogo semântico-ideológico” que se estabeleceu, um “sutil combate à palavra ‘negro’” (parágrafo 2). Evitar a palavra ‘negro’, analisa Cuti, é evitar o racismo, a reivindicação antirracista, que contesta a base supremacista fundamentadora do racismo; é evitar pensar em si próprio como um ser racial branco e no resultante privilégio em suas várias dimensões. O desconforto dos(as) profissionais entrevistados(as) corresponde ao que Helms (1984) apontou como sendo o desnível entre o desenvolvimento precário ou nulo da consciência racial branca do(a) psicoterapeuta com relação ao desenvolvimento da consciência racial negra do(a) cliente. O treinamento do psicólogo deveria exigir o aprendizado dessas nuances, que, por muito naturalizadas, tornaram-se invisíveis. É importante descobrir o que o(a) cliente aprende(u) em seu contexto cultural, étnico ou racial e verificar que sentido ele(a) empresta a tais ensinamentos. O(a) psicoterapeuta terá que estar apto na tarefa de tornar explícitas as mensagens implícitas, sejam de natureza raciais, étnicas ou culturais (HELMS; COOK, 1999).

Dito isso, no entanto, ousamos afirmar que é provável que os(as) psicoterapeutas que apresentaram as inquietações aqui apontadas estariam prontos(as) para absorverem, com

certa abertura, o conteúdo de um treinamento, que contemplasse relações raciais dentro da psicologia clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como finalidade sondar a experiência e/ou o entendimento de psicoterapeutas autodeclarados(as) brancos(as) no atendimento a pessoas negras. Identificaram-se quatro categorias temáticas: (1) Formação: a qual, na fala dos entrevistados, se apresentou como falha no que concerne a relações raciais, em seu conteúdo e em sua visão crítica; (2) Modos de intervenção sobre as vivências raciais dos(as) clientes: os(as) profissionais apresentaram posturas passivas de aceitação e acolhimento; o racismo não foi problematizado ou explorado como causador de sofrimento e, portanto, não foi considerado no tratamento; (3) Pressupostos epistemológicos da psicologia: se mostraram universalizantes, considerando o humano/pessoa/sujeito, porém a partir de uma lógica branca supremacista, negando especificidades raciais; e (4) Relação terapêutica inter-racial: houve a presença da contratransferência racial e da percepção dos(as) psicoterapeutas a respeito dos limites ditados por sua raça.

Apesar de alguns(umas) psicoterapeutas apresentarem uma reflexão sobre o lugar ocupado como branco(a) na relação, houve pouca ou quase nenhuma reflexão, sobre os aspectos transferenciais e contratransferenciais implicados e seus desdobramentos para o próprio tratamento. Constatou-se, portanto, que o racismo é invisibilizado como fator de sofrimento mental para negros(a) e que boa parte das dificuldades dos psicoterapeutas no atendimento a pessoas negras origina-se de lacuna na formação acadêmica.

Nascer e crescer em uma cultura estruturalmente racista impede, ou pelo menos dificulta, à pessoa reconhecer e aceitar a realidade de opressão e privilégio, e, conseqüentemente, livrar-se de seus preconceitos raciais. Psicólogos não estão imunes às influências socioculturais, mas estas podem ser moldadas com uma formação adequada, de forma a não prejudicar seus clientes. Alguns(umas) psicoterapeutas mencionaram a possibilidade de trabalhar seus preconceitos em sua própria análise / psicoterapia. Tal formação não pode ser considerada em nível apenas individual, mas em nível institucional.

Temas como relações raciais, psiquismo da população negra, suas formas de adoecimento

emocional, resiliência, resistência e enfrentamento do racismo deveriam constar do treinamento de psicólogos(as) e outros(as) profissionais da saúde mental não apenas de forma transversal ou tangencial, mas se constituir em um eixo próprio de ensino, aprendizado, teoria, pesquisa e prática.

Deve ser garantido o treinamento de habilidades, mas também a conscientização da pessoa como um ser racial. Modelos de treinamento como o multicultural (SUE; SUE, 2016), a psicologia afrocentrada (AKBAR, 1984; NOBLES, 1989, 2015), as teorias do desenvolvimento da identidade racial (HELMS, 2008), e inúmeras evidências empíricas acumuladas pelo mundo, são certamente caminhos disponíveis que podem tornar mais fácil ajustar visões culturalmente encapsuladas ainda predominantes na episteme psicológica, e que não abordam forças como raça, etnia e cultura no processo terapêutico. Tais caminhos são pertinentes e, acima de tudo, necessários em um país onde a população negra – 56% da população geral – por eles demanda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, Glenn; KURTIŞ, Tuğçe; ORDÓNEZ, L. G.; MOLINA, · L E; OROPEZA, I. D. Decolonizing Knowledge in Hegemonic Psychological Science. In: WANE, N. N.; TODD, K. L. (org.). Decolonial Pedagogy. Palgrave Pivot, Cham, 2018. DOI: 10.1007/978-3-030-01539-8_3. AKBAR, Na'im. Africentric social sciences for human liberation. Journal of Black Studies, v. 14, n. 4, p. 395–414, 1984. DOI: 10.1177/002193478401400401.

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade. São Paulo: Pólen, 2019.

ALMEIDA, Silvio Luiz De. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen, 2019.

ATKINS, Shawna L.; FITZPATRICK, Marilyn R.; POOLOKASINGHAM, Gauthamie; LEBEAU, Mariane; SPANIERMAN, Lisa B. Make It Personal: A Qualitative Investigation of White Counselors' Multicultural Awareness Development. The Counseling Psychologist, [S. l.], v. 45, n. 5, p. 669–696, 2017. DOI: 10.1177/0011000017719458.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (org.). Psicologia social do racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. 2. ed. São Paulo: Vozes, 2003. p. 25–58.

BERNARDO, Nairim. Após trauma na terapia , negros buscam psicólogos da mesma cor. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/10/09/apos-trauma-na-terapia-negros-buscam-psicologos-da-mesma-cor.htm>. Acesso em: 25 abr. 2021.



BOCK, Ana Mercês Bahia; FERREIRA, Marcos Ribeiro; GONÇALVES, Maria Da Graça M.; FURTADO, Odair. Sílvia Lane e o projeto do “Compromisso Social da Psicologia”. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. spe2, p. 46–56, 2007. DOI: 10.1590/S0102-71822007000500018.

BRASIL. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Síntese de indicadores 2014. IBGE. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

BRASIL. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. IBGE. Rio de Janeiro, Brasil.

CABRAL, Raquel R.; SMITH, Timothy B. Racial/ethnic matching of clients and therapists in mental health services: A meta-analytic review of preferences, perceptions, and outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, [S. l.], v. 58, n. 4, p. 537–554, 2011. DOI: 10.1037/a0025266.

CAMPOS, Luiz Augusto. O pardo como dilema político. *Insight Inteligência*, v. XVI, n. 63, p. 80–91, 2013.

CARDEMIL, Esteban V.; BATTLE, Cynthia L. Guess who’s coming to therapy? Getting comfortable with conversations about race and ethnicity in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 34, n. 3, p. 278–286, 2003. DOI: 10.1037/0735-7028.34.3.278.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. Raça, Cultura e Classe no Brasil. 2009. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/raca-cultura-e-classe-no-brasil-sueli-carneiro/>. Acesso em: 9 fev. 2018.

CARONE, Iray. Breve histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (org.). *Psicologia social do racismo: Estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p. 13–23.

CARTER, Robert T. Racism and Psychological and Emotional Injury. *The Counseling Psychologist*, v. 35, n. 1, p. 13–105, 2007. DOI: 10.1177/0011000006292033.

CFP. Quem é a psicóloga Brasileira? Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

CORDIOLI, Aistides Volpato. *Psicoterapias: Abordagens atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CRESWELL, John W. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3. ed. ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2014.

CUTI, Luiz Silva. Quem tem medo da palavra negro. 2012. Disponível em: <https://www.cutu.com.br/ensaioquemtemmedodapalavranegro>. Acesso em: 27 maio. 2018.

DUDGEON, Pat; WALKER, Roz. Decolonizing Psychology: Discourses, Strategies and Practices. *Journal of Social and Political Psychology*, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 213–238, 2015. DOI: 10.5964/jspp.v3i1.564.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008. DOI: 10.7476/9788523212148.

FARMER, Paul. An Anthropology of Structural Violence. *Anthropology*, v. 45, n. 3, p. 305–325, 2004. DOI: 10.1086/382250.

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanuel. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 16, n. 3, p. 271–278, 2011. DOI: 10.1590/S1413-294X2011000300009.

GOMES, Nilma Lino. Corpo e cabelo como símbolos da identidade negra. In: II SEMINÁRIO INTERNACIONAL: EDUCAÇÃO INTERCULTURAL, GÊNERO E MOVIMENTOS SOCIAIS 2003, Florianópolis. Anais [...]. Florianópolis: Rizoma UFSC, 2003. Disponível em: http://titosena.faed.udesc.br/Arquivos/Artigos_textos_sociologia/Negra.pdf

GOUVEIA, Marizete. Revictimization and Retraumatization within the Counseling Relationship: The Experience of Racism and the Importance of Psychotherapist Awareness. In: ISRPC DIVERSITY CHALLENGE CONFERENCE: RACE, CULTURE AND TRAUMA 2008, Anais [...]. : Institute for the Study and Promotion of Race and Culture - Boston College, 2008.

GOUVEIA, Marizete; ZANELLO, Valeska. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 3, p. 1–15, 2018. DOI: 10.1590/1982-37030003262017.

GOUVEIA, Marizete; ZANELLO, Valeska. Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia em Estudo*, v. 24, p. 1–15, 2019. DOI: 10.4025/psicoestud.v24i0.42738.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. As elites de cor e os estudos de relações raciais. *Tempo Social*, v. 8, n. 2, p. 67–82, 1996. DOI: 10.1590/ts.v8i2.86298.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Preconceito de cor e racismo no Brasil. *Revista de Antropologia*, v. 47, n. 1, p. 9–43, 2004. DOI: 10.1590/S0034-77012004000100001.

HELMS, Janet E. Toward a Theoretical Explanation of Effects of Race on Counseling: A Black and White Model. *The Counseling Psychologist*, v. 12, n. 4, p. 153–165, 1984. DOI: 10.1177/0011000084124013.

HELMS, Janet E. *A Race is a Nice Thing to Have: A Guide to Being a White Person or Understanding the White Persons in Your Life*. Hanover, MA: Microtraining Associates., 2008.

HELMS, Janet E.; COOK, Donelda A. *Using race and culture in counseling and psychotherapy: Theory and process*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon., 1999.

LACERDA JR., Fernando. Capitalismo dependente e a psicologia no Brasil: das alternativas à psicologia crítica. *Teoría y crítica de la psicología*, v. 3, p. 216–263, 2013. Disponível em <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/20502>.

MAIO, Marcos Chor. UNESCO and the Study of Race Relations in Brazil: Regional or National Issue? *Latin American Research Review*, 2001. DOI:10.1017/S0023879100019014.

MOURA, Clóvis. *Sociologia do negro brasileiro*. São Paulo: Editora Ática, 1988.

MUNANGA, Kabengele. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. 5. ed. rev ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora. Kindle Edition., 2019.

NASCIMENTO, Abdias Do. O genocídio do Negro Brasileiro: processo de um racismo mascarado. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

NOBLES, Wade W. Psychological Nigrescence: An Afrocentric Review. *The Counseling Psychologist*, v. 17, n. 2, p. 253–257, 1989. DOI: 10.1177/0011000089172003.

NOBLES, Wade W. Cultural Resistance to Psychic Terrorism. In: *The SAGE Encyclopedia of African Cultural Heritage in North America*. SAGE Publications, Inc., 2015.

NUNES, Sylvia da Silveira. Racismo no Brasil: tentativas de disfarce de uma violência explícita. *Psicologia USP*, v. 17, n. 1, p. 89–98, 2006. DOI: 10.1590/S0103-65642006000100007.

OLIVEIRA, Regina Marques de Souza; NASCIMENTO, Maria da Conceição. Psicologia e Relações Raciais : Sobre Apagamentos e Visibilidades. *Revista da ABPN*, v. 10, n. 24, p. 216–240, 2018. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/582/482>.

PARHAM, Thomas A.; WHITE, Joseph L.; AJAMU, Adisa. *The Psychology of Blacks: An African Centered Perspective*. 3rd. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall, 2000.

PAULA, Marilene De. Políticas de ação afirmativa para negros no Governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002). 2010. Fundação Getúlio Vargas, 2010.

PEREIRA, Bruna Cristina Jaquetto. *Tramas e dramas de gênero e de cor: a violência doméstica e familiar contra mulheres negras*. Brasília: Brado Negro, 2016.

PONTEROTTO, Joseph G.; ALEXANDER, Charlene M.; HINKSTON, James A. Afro-American Preferences for Counselor Characteristics: A Replication and Extension. *Journal of Counseling Psychology*, v. 35, n. 2, p. 175–182, 1988. DOI:10.1037/0022-0167.33.3.326

RATTS, Manivong J.; SINGH, Anneliese A.; NASSAR-MCMILLAN, Sylvia; BUTLER, S. Kent; MCCULLOUGH, Julian Rafferty. Multicultural and Social Justice Counseling Competencies: Guidelines for the Counseling Profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, v. 44, n. 1, p. 28–48, 2016. DOI: 10.1002/jmcd.12035.

SCHUCMAN, Lia Vainer. Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, 2012. DOI: 10.11606/T.47.2012.tde-21052012-154521.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *Racismo no Brasil*. São Paulo: Publifolha, 2001.

SILVA, Maria Lúcia da. Racismo e os efeitos na saúde mental. In: *Seminário Saúde da População Negra do estado de São Paulo 2004*. [s.l: s.n.]. p. 129–132. Disponível em: <http://www.mulheresnegras.org/doc/livro%20ledu/129-132MariaLucia.pdf>

SOUZA, Neusa Santos. *Tornar-se Negro ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

SPEIGHT, Suzette L. Internalized Racism: One More Piece of the Puzzle. *The Counseling Psychologist*, v. 35, n. 1, p. 126–134, 2007. b. DOI: 10.1177/0011000006295119.

SUE, Derald Wing; SUE, David. *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. 7a. ed.

Hoboken, NJ: Wiley, 2016. Edição do Kindle

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. *Saúde em debate*, v. 37, n. 99, p. 580–587, 2013. DOI: 10.1590/S0103-11042013000400005.

WRENN, Christopher G. The culturally encapsulated counselor. *Harvard Educational Review*, v. 32, p. 444–449, 1962.

ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. *Fractal: Rev. Psicol.*, v. 24, n. 3, p. 563–578, 2012. DOI: 10.1590/S1984-02922012000300009.

Recebido em: 22/12/2021

Aceito em 15/10/2022