

Maria Luísa Garcez Borges

**Microagressões Raciais: um estudo de caso sobre seus impactos na saúde mental e a
necessidade de uma formação racializada em Psicologia**

Brasília

2024

Maria Luísa Garcez Borges

**Microagressões Raciais: um estudo de caso sobre seus impactos na saúde mental e a
necessidade de uma formação racializada em Psicologia**

Projeto de Monografia apresentado à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Psicologia.

Professor-Orientador: Doutor Lucas Alves Amaral

Brasília

2024

Muxa, são teus mais sinceros agradecimentos. Assim como na vida, mais uma vez andamos de mãos dadas nessa trajetória, e se hoje chegamos aqui, é porque você sempre me incentivou a ser estrela aonde quer que eu vá. Conseguimos! Obrigada por ter me criado reforçando características essenciais à minha futura profissão: ter respeito e sensibilidade ao tocar o mundo do outro. Te amo imenso. Tudo que sou e faço, é por você.

Pai, meu grande professor da escola da vida e sutilezas do espírito. Obrigada por sempre me nutrir com sua fé, com as forças de nossos ancestrais, por seus ensinamentos e por nunca me deixar esquecer aquilo pelo que seguimos lutando. Sinto orgulho de ver tanto de você em mim.

Aos meus familiares, minha referência daquilo que realmente importa em uma família, meu lar: vocês são o farol que indica o caminho de volta para mim mesma.

Às minhas avós, minhas doces e fortes Marias. Foi ouvindo sobre suas vivências e convivendo com vocês que aprendi a ter força, determinação e garra. É na risada de vocês que encontro vontade de fluir pela vida.

A todos meus grandes e incríveis amigos e amigas, que estão sempre ao meu lado. Nada me faz sentir mais especial do que estar com aqueles que escolhi para ser, também, minha família. É no amor e na amizade de vocês que eu encontro descanso e me fortaleço.

Aos colegas de curso, mas em especial Débora, Gabriela, Murilo e Naianny. Foi no colo da nossa família improvisada e desajustada que vivi minhas maiores alegrias durante a faculdade. Vocês são parte de mim.

À todos os meus professores, especialmente ao meu professor-orientador, Lucas Alves Amaral, pela parceria, sensibilidade, trocas e pelos incentivos. Um dia quero ser uma profissional como você.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
OBJETIVOS.....	12
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
Psicologia, Racismo e Saúde Mental.....	13
Microagressões raciais: o que são e de que forma se apresentam?.....	16
O impacto das microagressões raciais na saúde mental de pessoas negras.....	20
Mudanças necessárias na formação e na atuação em psicologia clínica.....	22
MÉTODO.....	25
Tipo de pesquisa.....	25
Instrumento de coleta de informações.....	26
Perfil/amostra dos entrevistados.....	27
Procedimentos.....	28
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
Apresentação da participante.....	31
Reflexos das microagressões raciais na saúde mental de uma pessoa negra e em seus processos psicoterápicos.....	33
Microinsultos.....	33
Microataques.....	37
Microinvalidações.....	39
Percepção profissional e reflexões a respeito da formação em Psicologia, considerando as relações raciais no Brasil.....	44
CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS.....	54
Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	57
Anexo 2: Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada.....	60

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender de que forma uma pessoa negra, em processo de psicoterapia individual enxerga o atravessamento dos efeitos subjetivos das microagressões raciais em seus processos de saúde mental. Além disso, este estudo busca compreender os efeitos subjetivos das microagressões raciais no processo psicoterápico de uma pessoa negra; e promover reflexões a respeito da necessidade de mudança no ensino e na prática da psicologia em relação a questões raciais, evidenciando as urgências envolvidas na abordagem dessa temática no ensino em Psicologia e na formação de terapeutas.

Palavras-chave: microagressões raciais, racismo, psicologia, saúde mental

ABSTRACT

This study aims to understand how a black individual, in a current individual psychotherapy process, perceive the subjective impacts of racial microaggressions on their mental health processes. Additionally, it seeks to comprehend the subjective effects of racial microaggressions in the psychotherapeutic process of a black individual and to promote reflections on the need for changes in the teaching and practice of psychology concerning racial issues, highlighting the urgent need to address this theme in Psychology education and in the training of therapists.

Keywords: racial microaggressions, racism, psychology, mental health

INTRODUÇÃO

“Eu não estou bem. Estou me esforçando para entregar o melhor possível para vocês, mas não estou bem. Desculpa a todo mundo que tem carinho por mim e ama minha música. Eu vou melhorar, estou me cuidando. Espero que entendam” (Baco Exu do Blues, Twitter, 09/2023).

O relato acima foi feito por Diogo, mais conhecido como Baco Exu do Blues, em setembro de 2023 em suas redes sociais. Baco é um artista negro, de 24 anos de idade, que em suas composições sempre aborda temas como o racismo e a saúde mental da população negra, tendo chegado inclusive a fazer um álbum inteiro sobre o assunto. Segundo matérias publicadas na internet a respeito da postagem acima mencionada, Baco tem depressão e já falou algumas vezes sobre a condição, além de afirmar que já chegou a pensar em autoextermínio devido a questões raciais.

A experiência de Baco, infelizmente, é consoante a diversos casos registrados em diversas pesquisas, tal como afirmam Gouveia e Zanello (2022). Segundo as autoras, o racismo afeta diretamente a saúde mental de pessoas negras e está ligado ao desencadeamento de diversos transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade, pensamentos suicidas e até mesmo estresse traumático de base racial, com quadro semelhante ao transtorno de estresse pós-traumático.

O fenômeno é grave, considerando-se seu impacto subjetivo e sua dimensão social, principalmente levando em consideração que, segundo dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o Brasil conta hoje com uma população de 56% de pretos e pardos, representando portanto mais da metade da população de nosso país. No entanto, diante de desigualdades históricas e estruturais, ainda que representem grande parte de nossa sociedade, pessoas pretas têm, de forma geral, pouco acesso a espaços

que os incentivem a cuidar de sua saúde mental. Segundo uma pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP) em 2013, 88% dos profissionais de psicologia são mulheres. Destas, 67% são brancas, enquanto 25% se autodeclararam pardas e 3% pretas, seguindo o padrão de classificação utilizado pelo IBGE.

Se levamos em consideração a contextualização acima, são várias as problemáticas que podem ser levantadas e que remontam a um problema muito mais profundo e estrutural, como por exemplo a predominância de brancos sobre negros e pardos no ensino superior. Diante das desigualdades sociais vivenciadas pela população negra no Brasil, e refletindo sobre a incidência deste fenômeno na área clínica da Psicologia, a pesquisa aqui proposta parte das seguintes indagações: de que forma pessoas pretas podem se identificar e se sentirem compreendidas por seus terapeutas ao levarem questões raciais para a psicoterapia, uma vez que há uma escassez de psicólogos negros? De que forma pessoas pretas podem cuidar da saúde mental, sendo que muitas vezes, esta população é marginalizada e limitada em seu acesso ao atendimento clínico? Quando pessoas pretas são atendidas em processos psicoterápicos, estariam elas vivenciando situações que contribuem para compreensão e elaboração dos impactos do racismo em suas vidas, ou vivenciando situações de racismo dentro do ambiente terapêutico? Estaria todo e qualquer profissional da Psicologia letrado racialmente, e preparado para enfrentar, junto a seus clientes, o impacto das relações raciais em seus processos pessoais?

Tais indagações se relacionam a uma necessidade de pensar de que forma a psicologia, ciência que estuda os fenômenos psíquicos, pode ser uma aliada nos processos de saúde mental de pessoas negras, visto que o racismo age no sentido de excluir grupos raciais para que estes não se apropriem dos privilégios dos grupos dominantes, e a Psicologia como prática clínica também está inclusa neste cenário, principalmente quando levamos em

consideração o recorte de que a maioria da população negra também faz parte da parcela pobre e marginalizada de nossa sociedade.

Dito isso, busca-se investigar os fenômenos citados através do aporte teórico das microagressões, uma vez que este é pouco estudado e discutido no Brasil atualmente. Portanto, é importante que definamos, em linhas gerais, o que são microagressões. As microagressões podem ser compreendidas como “trocas breves e cotidianas que enviam mensagens depreciativas às pessoas de cor porque pertencem a um grupo de minoria racial” (Sue, 2007; Capodilupo, 2007; Torino, 2007; Buccheri, 2007; Holder, 2007, Nadal, 2007; Esquilin, 2007).

Acerca do conceito e sua aplicabilidade às relações raciais na Psicologia, bem como sobre a necessidade de este campo levar em consideração as microagressões raciais, Wong et al. (2014) citam Sue (2010), que na reunião da Sociedade Americana de Psicologia de 2005 manifestou que “formas insidiosas e prejudiciais de racismo [que] são... cotidianas, involuntárias e inconscientes, são perpetradas por cidadãos comuns que acreditam estar agindo certo”.

Partindo do que foi exposto acima, os objetivos da pesquisa proposta são i) compreender de que forma uma pessoa negra, em processo de psicoterapia individual, enxerga o atravessamento dos efeitos subjetivos das microagressões raciais em seus processos de saúde mental; ii) compreender os efeitos subjetivos das microagressões raciais no processo psicoterápico de uma pessoa negra; e iii) promover reflexões a respeito da necessidade de mudança no ensino e na prática da psicologia em relação a questões raciais, evidenciando as urgências envolvidas na abordagem dessa temática no ensino em Psicologia e na formação de terapeutas.

O termo microagressões raciais foi criado na década de 1970, pelo psicólogo Chester Pierce, que as descreveu como trocas sutis, impressionantes, muitas vezes automáticas e não-verbais, como "humilhações". O termo se popularizou e ganhou ainda mais notoriedade a partir dos estudos realizados pelo psicólogo Derald Sue, em 2007. Em um de seus artigos, Sue et al. (2007) citam Solorzano et al. (2000), que descrevem as microagressões raciais como sendo insultos sutis, podendo ser eles verbais, não-verbais e/ou visuais, que são dirigidos a pessoas de cor, muitas vezes de forma automática ou inconsciente.

A partir destes estudos, as microagressões foram classificadas em três categorias: microataques, microinsultos e microinvalidações - em tradução livre, na falta de expressões que se adaptem melhor ao português.

Segundo Sue et al. (2007), os “microataques” são derrogações raciais explícitas, caracterizadas principalmente por ataques verbais ou não-verbais que têm como objetivo ferir a vítima através de xingamentos, comportamentos evasivos ou ações discriminatórias propositais. Estes costumam ser mais conscientes e deliberados, ainda que geralmente ocorram em situações "privadas", que permitem ao microagressor certo grau de anonimato. Já os microinsultos, se caracterizam pela transmissão de insensibilidades, grosserias e indelicadezas, como rebaixar a herança ou identidade racial de uma pessoa negra, por exemplo. Por fim, as microinvalidações são comunicações que excluem, negam ou anulam os processos psicológicos, sentimentos ou as experiências de uma pessoa de cor.

Ainda nestes estudos, Sue et al. (2007) identificaram nove sub categorias de microagressões relacionadas às três principais categorias de microagressão com temas distintos, sendo eles: i) inferência intelectual, ii) cidadão de segunda classe, iii) patologização cultural/comunicacional, e iv) pressuposto de criminalidade, derivados de microinsultos.

Proveniente da categoria microataques, há somente uma subcategoria, sendo ela

microagressões ambientais. Por fim, derivadas das microinvalidações, estão as subcategorias:

i) suposição de exterioridade, ii) daltonismo racial, iii) mito da meritocracia e iv) negação do racismo individual.

Para estudar as microagressões raciais, é relevante estabelecer que, segundo Benedito (2018), o conceito de raça é uma ideia originária dos séculos XIX e XX pelas ciências modernas, que considera as diferenças fenotípicas para classificar a diversidade humana e, conseqüentemente, a divide de forma desigual (Benedito, 2018). Pensar no racismo a nível institucional é importante para compreender sua presença no cotidiano, e de que forma este atravessa relacionamentos interpessoais, reproduzindo e mantendo desigualdades raciais até mesmo no acesso às políticas públicas.

Levando em consideração tudo que foi colocado anteriormente, é de extrema relevância compreender de que forma as microagressões raciais afetam a saúde mental de pessoas negras, principalmente ao levarmos em consideração que a microagressão racial tem reflexos tanto para o microagressor, quanto para quem é alvo dos insultos, criando questões psicológicas que, a menos que sejam adequadamente resolvidas, levam a níveis aumentados de raiva racial, desconfiança, e perda de autoestima para pessoas de cor; e impedem que pessoas brancas percebam uma realidade racial diferente, criando impedimentos às relações raciais harmoniosas (Sue, 2007).

A pesquisa realizada se faz relevante social e academicamente por abordar os impactos diversos e as nuances do racismo estrutural no atendimento psicoterápico e terapêutico, à luz de uma abordagem conceitual - o das microagressões, termo cunhado recentemente no exterior, mas pouco explorado no Brasil.

O estudo das microagressões raciais e seus reflexos na saúde mental e no processo psicoterápico de pessoas negras também é relevante visando o compromisso ético do

profissional da psicologia, como estabelecido pela resolução n.º 10/05 do Código de Ética

Profissional do Psicólogo, que em seus princípios fundamentais diz que:

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos; II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão; III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 07).

Além disso, a contribuição desta pesquisa qualitativa pode favorecer a produção de literatura sobre atendimento psicológico racializado à população negra, além contribuir com a literatura sobre microagressões à população negra no Brasil. Logo, esta pesquisa parte do pressuposto de que as microagressões são pouco visibilizadas em detrimento do racismo explícito no país, pois acredita-se que o enfrentamento ao racismo pode e deve ocorrer, também, por meio de estudos sobre suas diversas formas de menor visibilidade midiática, que tendem a ser naturalizadas, e consideradas corriqueiras e sutis pelas pessoas em geral.

A este respeito, Sue et. al. (2007) dizem que pelo fato de a pesquisa ainda estar em estado inicial, os investigadores continuam a omitir o racismo sutil e as microagressões de suas investigações. Colocam ainda que esta ausência dá a impressão de que formas de racismo encoberto não são tão válidas ou importantes quanto aquelas que podem ser quantificadas e “comprovadas”, e que omitir as microagressões dos estudos sobre racismo se apoiando na crença de que estes são menos prejudiciais, incentiva a profissão a “olhar para o outro lado”.

OBJETIVOS

Geral: Compreender de que forma uma pessoa negra, em processo de psicoterapia individual, enxerga os atravessamentos dos efeitos subjetivos das microagressões raciais em seus processos de saúde mental.

Específicos:

- Compreender os efeitos subjetivos das microagressões raciais no processo psicoterápico de uma pessoa negra;
- Promover reflexões a respeito da necessidade de mudança no ensino e na prática da psicologia em relação a questões raciais, evidenciando as urgências envolvidas na abordagem dessa temática no ensino em Psicologia e na formação de terapeutas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Psicologia, Racismo e Saúde Mental

Para iniciar a reflexão a respeito de que forma o racismo atravessa a psicologia enquanto teoria e enquanto prática clínica, e de que forma os indivíduos negros têm sua saúde mental afetada por ele, é importante compreender a definição de raça e de que forma este termo funciona como operador social.

Segundo Benedito (2018), raça é um termo que tem como finalidade definir posições sociais na sociedade, levando em consideração aspectos sociais compartilhados por determinado grupo, porém com base em uma ideia biológica errônea, mas eficaz socialmente, para construir, manter e reproduzir diferenças e privilégios. O conceito de raça é uma ideia originária dos séculos XIX e XX pelas ciências modernas, que considera as diferenças fenotípicas para classificar a diversidade humana e, conseqüentemente, a divide de forma desigual (Benedito, 2018).

É importante ressaltar que, no caso do racismo, bem como em tantos outros, as desigualdades não se referem somente a aspectos socioeconômicos, mas se expandem também para desigualdades simbólicas e culturais. A raça pode exercer papéis simbólicos, valorativos e estratificadores em sociedades multirraciais e racistas, como o Brasil (Benedito, 2018). Também é de suma importância salientar que, em se tratando de divisão de classes, este não é um resultado proveniente somente do processo histórico da escravidão, mas também dos interesses capitalistas de que os brancos continuem sendo a classe dominante. Benedito (2018) diz, portanto, que os mecanismos de controle social sustentam e são sustentados pela raça enquanto categoria, e que a ideologia da raça é responsável por sustentar o racismo.

Bem, se a raça é a ideologia responsável por sustentar o racismo, se torna relevante definir o que configura este último:

o racismo a partir da ideia de duas manifestações, a social e a individual. A primeira é a discriminação racial, sendo portanto toda distinção, exclusão ou restrição baseada na cor/raça e capaz de pôr em risco as liberdades fundamentais e os direitos em quaisquer esferas. Já a manifestação individual do racismo é o preconceito racial, que refere-se às percepções, atitudes e juízos preconcebidos a respeito de pessoas ou grupos de determinada cor/raça e que não são facilmente modificáveis por apresentação de evidência contrária (Santos, 2012, p.145 citado por Benedito, 2018).

Posto isso, há que se mencionar a existência do racismo institucional, que se trata de mecanismos de exclusão utilizados por grupos racialmente dominantes e que, de modo implícito, mas por vezes explícito, faz com que os negros mantenham-se em situações de inferioridade por si próprios. A este respeito, Gouveia e Zanello (2022) colocam que este é um dos efeitos mais perversos do racismo, o internalizado, sendo ele o meio pelo qual o negro passa a ter sobre si a mesma visão que o branco tem sobre ele.

Pensar no racismo a nível institucional é importante para compreender sua presença no cotidiano, de forma que ultrapassa os relacionamentos interpessoais, reproduzindo e mantendo as desigualdades raciais, até mesmo no acesso às políticas públicas. Este mecanismo age no sentido de garantir a exclusão de certos grupos, por meio da constatação de que os grupos raciais menos privilegiados não podem se apropriar daquilo que os grupos raciais privilegiados têm. Desse modo, entende-se que o racismo institucionalizado é um mecanismo que garante e legitima a exclusão (Benedito, 2018).

A partir do entendimento acerca do racismo como forma de exclusão de grupos específicos, é possível então pensar de que forma a psicologia e a prática clínica são afetadas por este fenômeno. Segundo Gouveia e Zanello (2022), o racismo afeta diretamente a saúde mental de pessoas negras e está ligado ao desencadeamento de diversos transtornos mentais,

como depressão, ansiedade, pensamentos suicidas e até mesmo estresse traumático de base racial com quadro semelhante ao transtorno de estresse pós-traumático.

Levando isso em consideração, é importante pensar de que forma a psicologia, ciência que estuda os fenômenos psíquicos, pode ser uma aliada nos processos de saúde mental de pessoas negras. Porém, como posto anteriormente, o racismo age no sentido de excluir grupos raciais para que estes não se apropriem dos privilégios dos grupos dominantes, e a psicologia como prática clínica também está inclusa neste cenário, principalmente quando levamos em consideração o recorte de que a maioria da população negra também faz parte da parcela pobre de nossa sociedade.

Todos os termos que explicados anteriormente evidenciam a necessidade urgente de mudança no ensino e na prática da psicologia em relação a questões raciais, pois como apontado por Gouveia e Zanello (2019) citando Atkins et al. (2017), “a experiência de psicoterapeutas brancos em um país racista com pessoas negras é capaz de promover atitudes raciais daltônicas com efeitos prejudiciais à psicoterapia”. Como dito anteriormente, o racismo possui um aspecto estrutural que é transmitido intergeracionalmente.

Microagressões raciais: o que são e de que forma se apresentam?

O termo microagressões raciais foi cunhado na década de 1970, pelo psicólogo Chester Pierce, que as descreveu como trocas sutis, impressionantes, muitas vezes automáticas e não-verbais, como “humilhações”. O termo se popularizou e ganhou ainda mais notoriedade a partir dos estudos realizados pelo psicólogo Derald Sue, em 2007.

Em um de seus artigos, Sue et al. (2007) citam Solo’rzano et al. (2000), que descrevem as microagressões raciais como sendo insultos sutis, podendo ser eles verbais, não-verbais e/ou visuais, que são dirigidos a pessoas de cor, muitas vezes de forma automática ou inconsciente.

Segundo Sue et al. (2007), resumidamente, as microagressões são “trocas breves e cotidianas que enviam mensagens depreciativas às pessoas de cor porque pertencem a um grupo de minoria racial”. Portanto, as microagressões raciais são frequentemente indignidades verbais, comportamentais ou ambientais sutis, intencionais ou não, que comunicam ofensas e insultos raciais hostis, depreciativos ou negativos contra pessoas de cor (Sue et al., 2007).

É comum que os microagressores, aqueles que proferem as ofensas, sejam frequentemente inconscientes de que comunicam tais agressões ao interagirem com minorias raciais/étnicas (Sue et al., 2007). Em seus estudos, as microagressões raciais na vida cotidiana foram sistematizadas a partir de uma revisão da literatura psicológica social sobre o racismo aversivo - a respeito de como o racismo cotidiano se manifesta e seus impactos - e a partir da leitura de variadas narrativas pessoais de psicólogos brancos e de cor sobre seu despertar racial/cultural.

A partir desses estudos, as microagressões foram classificadas em três categorias: microataques, microinsultos e microinvalidações - em tradução livre, na falta de termos que

se adaptem melhor ao português. Segundo Sue et al. (2007), os microataques são derrogações raciais explícitas, caracterizadas principalmente por ataques verbais ou não-verbais que têm como objetivo ferir a vítima através de xingamentos, comportamentos evasivos ou ações discriminatórias propositais. Estes costumam ser mais conscientes e deliberados, ainda que geralmente ocorram em situações mais “privadas”, que permitem ao microagressor certo grau de anonimato.

Já os microinsultos se caracterizam pela transmissão de insensibilidades, grosserias e indelicadezas, como rebaixar a herança ou identidade racial de uma pessoa negra, por exemplo. É o desprezo que se apresenta de formas sutis, frequentemente emitido inconscientemente pelo microagressor, mas que claramente tentam transmitir uma mensagem afrontosa oculta à uma pessoa de cor (Sue et al., 2007). Por fim, as microinvalidações são comunicações que excluem, negam ou anulam os processos psicológicos, sentimentos ou as experiências de uma pessoa de cor.

Em seus estudos, Sue et al. (2007) estabeleceram que as subcategorias derivadas dos microinsultos, são: i) inferência intelectual, que é a atribuição um grau de inteligência a uma pessoa de cor, com base em sua raça; ii) cidadão de segunda classe, que consiste em tratar um grupo/pessoa de cor como sendo indivíduos menos importantes; iii) patologização cultural/comunicacional, que é a noção de que os valores culturais/formas de se comunicar de pessoas de cor, são anormais; e, por fim, o iv) pressuposto de criminalidade, que é inferir que uma pessoa seja criminosa, perigosa ou desviante, com base na raça (Sue, 2007). Proveniente de microataques há apenas uma subcategoria, as microagressões ambientais, que são agressões raciais, insultos e invalidações que se manifestam em relação a questões referentes ao contexto do ambiente.

Por fim, derivados de microinvalidações, as subcategorias são: i) suposição de exterioridade, onde se crê que as pessoas de raças/etnias tidas como minoritárias são necessariamente estrangeiras; ii) daltonismo racial, que é a negação ou suposição de que uma pessoa branca não vê relevância em cor ou raça; iii) mito da meritocracia, consistindo em declarações que afirmam que a raça tem pouca influência nas chances de uma pessoa de cor ser bem sucedida; e, por fim, iv) a negação do racismo individual, que é negar seu próprio racismo ou seu papel particular na perpetuação do mesmo (Sue, 2007).

Ainda segundo os estudos de Sue et al. (2007, p. 278):

as microagressões (a) tendem a ser sutis, indiretas e não intencionais, (b) são mais prováveis de surgir quando um comportamento parecer prejudicial, mas outras justificativas podem ser oferecidas para este comportamento, e (c) ocorrem quando os brancos fingem não notar diferenças, justificando assim que “cor” não está envolvida nas ações tomadas.

O daltonismo seria uma das principais formas de microinvalidação por “negar a identidade racial e realidade experiencial de pessoas de cor e fornecer uma desculpa para os brancos afirmarem que não são preconceituosos” (Sue et al., 2007).

Dos três tipos de microagressões raciais que Sue et al. (2007) apresentaram, os microinsultos e microinvalidações se apresentaram como sendo os mais pesquisados na literatura. A este respeito, Wong et al. (2014) refletem sobre como as microagressões raciais diferem das formas manifestas de racismo, especialmente levando em conta que os microataques parecem se sobrepor ao racismo manifesto. Sobre isso, os autores dizem que é possível que as microagressões estejam incluídas na taxonomia para comparar a definição de formas flagrantes e sutis de racismo.

Ainda segundo Wong et al. (2014), “é importante notar que os estudos psicológicos revisados sobre microagressões raciais abordaram microinsultos e microinvalidações e que,

essas duas formas – e não os microataques – capturam a verdadeira definição de microagressões raciais”.

Posto isso, o estudo das microagressões raciais se faz relevante na medida em que intenta responder o que são e quem é afetado por elas. Além disso, questionar o porquê de sua ocorrência também abre possibilidades de diálogo sobre as agendas raciais. Por fim, é possível pensar nas questões sobre as microagressões raciais que permanecem em aberto como uma oportunidade de estudos promissores sobre o tema.

O impacto das microagressões raciais na saúde mental de pessoas negras

Levando em consideração tudo que foi colocado anteriormente e os objetivos do presente trabalho, é de extrema relevância compreender de que forma as microagressões raciais afetam a saúde mental de pessoas negras.

Em seus estudos, Sue et al. (2007) também refletem a este respeito, dizendo que a microagressão racial tem reflexos tanto para o microagressor quanto para quem é alvo dos insultos, criando questões psicológicas que, a menos que resolvidas, “levam a níveis aumentados de raiva racial, desconfiança, e perda de autoestima para pessoas de cor; impedem que pessoas brancas percebam uma realidade racial diferente; e criam impedimentos às relações raciais harmoniosas.”

Geralmente, as microagressões são ignoradas por razões aparentemente válidas e imparciais. A este respeito, Sue et al. (2007) citam Cricker e Major (1989) ao colocarem que, por outro lado, o alvo da microagressão sempre passa pela incômoda questão de não saber se isso realmente aconteceu, visto que é difícil identificar uma microagressão, principalmente quando outras explicações parecem aceitáveis.

Apesar de parecerem inofensivas e diminutas, até mesmo no nome, os efeitos das microagressões para quem as sofre podem ser bastante traumáticos, visto que estas podem ser, por vezes, muito mais problemáticas. Em seus estudos, Sue et al. (2007) ressaltam a importância de estudar e reconhecer esta forma de racismo na sociedade porque, sem documentação e análise para melhor compreender as microagressões, bem como as ameaças e agressões que estas representam, justificá-las pode ser facilmente ignorável ou subestimável.

Outra possível reflexão sobre o impacto das microagressões raciais na saúde mental de pessoas negras é a respeito da construção de suas identidades. Sobre este tópico, Martins, Lima e Santos (2018, p. 2795) dizem que:

a identidade social é definida pelos aspectos individuais e pela consciência de pertença a um grupo social e pelo valor e significado emocional dessa pertença”. Sendo assim, a identidade racial é um construto multidimensional que inclui o senso de pertencimento ou proximidade ao grupo e a importância atribuída à cor da pele no autoconceito e na autoimagem dos indivíduos. Com efeito, a identidade pode influenciar nas crenças individuais e na expectativa que os indivíduos têm com relação ao tratamento que lhes será dispensado em diferentes contextos, influenciando a percepção da experiência de discriminação.

Em complemento às reflexões levantadas anteriormente, de Jesus (2021) cita Nogueira (1998), que discute que estigmatização e humilhações sociais cotidianas, sejam elas explícitas ou implícitas, sutis ou veladas, podem levar à formação de uma identidade negra ambígua e fragmentada. Sendo assim, como resultado do ideal do branqueamento, alguns negros são conduzidos a um lugar potencialmente gerador de sofrimento.

Mudanças necessárias na formação e na atuação em psicologia clínica

As discussões e reflexões que foram levantados nas seções anteriores deste trabalho refletem a necessidade de mudanças urgentes na formação e atuação dos profissionais de Psicologia, para que estes contemplem e acolham de forma adequada as demandas raciais que surgem na clínica, provenientes das vivências de pessoas negras inseridas em uma sociedade racista.

A respeito da formação em Psicologia, é importante que os formandos sejam convidados - ou, por que não dizer, desafiados - a explorar as suas próprias identidades raciais e seus sentimentos em relação a outros grupos raciais. A autoconsciência racial permite uma verdadeira compreensão de como a reprodução de microagressões, especialmente enquanto profissionais, influenciam o processo terapêutico.

Dito isso, Sue et al. (2007) colocam que “um primeiro passo para os terapeutas que desejam compreender os efeitos do racismo na saúde mental é passar por um processo de aprendizagem e autoexame crítico do racismo e do seu impacto na vida de alguém e na vida dos outros”.

Dizem também que a educação e a formação devem ajudar psicólogos clínicos brancos a “aumentar sua capacidade de identificar microagressões raciais em geral e neles mesmos; compreender como as microagressões raciais, incluindo as suas próprias, impactam negativamente os clientes negros; e aceitar a responsabilidade pela adoção de ações corretivas para superar os preconceitos raciais” (Sue et al., 2007).

Logo, questões ligadas a raça e cultura devem incorporar a educação e a formação dos profissionais de saúde mental. Seria de se esperar que estes profissionais estivessem mais dispostos do que a maioria a dialogar sobre estes temas, mas estudos sugerem que os médicos

brancos recebem pouco ou nenhum estágio ou experiência de supervisão que abordem raça, e sentem-se desconfortáveis em abordar o tema (Sue et al., 2007).

Já com relação à prática dos profissionais atuantes na psicologia clínica, Sue et al. (2007) refletem que, pelo fato de os terapeutas brancos comporem uma grande parcela da sociedade não imune de herdar os preconceitos raciais de seus antepassados, os mesmos correm o risco de tornarem vítimas de um processo de condicionamento cultural que lhes incute preconceitos e pré-julgamentos que os faz discriminarem clientes negros.

Portanto, fica claro que os últimos anos vem exigindo o desenvolvimento de competências culturais em profissões da saúde. Sobre isso, Sue et al. (2007) dizem que se ressaltam duas características do terapeuta para uma prestação de serviços efetiva para clientes com demandas étnicas e raciais, sendo elas: “i) a consciência de si mesmos como um ser racial/cultural e dos preconceitos, estereótipos e suposições que influenciam as cosmovisões; e b) a consciência das cosmovisões de clientes culturalmente diversos”.

Porém, apesar de sabermos da importância dessas características, seu objetivo em si deixa de ser atingido “quando os médicos brancos não conseguem entender como questões raciais influenciam o processo terapêutico e como o racismo potencialmente infecta a prestação de serviços para clientes de cor” (Sue et al., 2007).

De Jesus (2021) corrobora as reflexões de Sue et al. (2007) ao dizer em seus estudos que, quando se trata do processo psicoterápico, o aspecto que se faz mais relevante é a necessidade de que tais profissionais se apropriem de temas que vão além das teorias psicológicas, como raça/cor e racismo, e que se engajem em seu próprio processo de racialização, estando atentos para esta questão em sua prática terapêutica.

Também é relevante ressaltar que a questão não gira em torno de restringir o trabalho com pessoas negras a profissionais também negros(as), ainda que estes possivelmente tenham

mais facilidade de compreender as vivências raciais relatadas por seus pacientes negros(as). De Jesus (2021) diz que se trata, antes de mais nada, de mostrar que a “experiência do sofrimento decorrente do racismo é real e compõe o espectro de vivências humanas em pessoas negras, apresentando particularidades que merecem estudo aprofundado e requerem compromisso e dedicação, especialmente por parte de profissionais não negros(as).”

Em contraponto a este pensamento, Sue et al. (2007) dizem que, “apesar de o estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz se aplicar a todo o espectro da ajuda, trabalhar com clientes que diferem do terapeuta em raça, etnia, cultura e orientação sexual, traz desafios especiais”. Este pensamento é válido por não nos deixar esquecer que terapeutas brancos(as), que são produtos de sua cultura, podem estar propensos a proferir ou reproduzir microagressões raciais.

Esta reflexão, por sua vez, lança luz à possibilidade de a aliança terapêutica ser enfraquecida quando clientes negros não conseguem refletir sobre suas questões raciais devido à cor de seu terapeuta. Sobre isso, Sue et al. (2007) dizem que “pesquisas anteriores mostraram que a patologização dos valores culturais dos clientes tem sido um dos principais determinantes dos clientes negros que descontinuem a psicoterapia”.

É possível dizer, portanto, que no processo terapêutico de uma pessoa negra, é fundamental que o(a) terapeuta esteja consciente desta dinâmica, se atentando a seu contexto sociohistórico e suas subjetividades, além de apoiar seu/sua cliente na mobilização destes lugares, e na produção e desenvolvimento de novas formas de vida (Sue et al., 2007).

MÉTODO

Tipo de pesquisa

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa de tipo qualitativa. A pesquisa qualitativa visa compreender a lógica de processos e estruturas sociais, a partir de análises em profundidade de um ou poucos casos particulares (Alonso, 2016). Ainda, segundo Alonso (2016), as técnicas qualitativas consideram diferentes temporalidades e, portanto, têm ênfases distintas em seu interior. O conjunto de técnicas qualitativas busca compreender mais a ordem social e investigar suas mudanças. Essas técnicas trabalham com a ideia de processo e supõem que os fenômenos se transformam à medida que se desenrolam.

Ambos os tipos de pesquisa, quantitativas e qualitativas, visam produzir informações empíricas que sustentem inferências. São duas maneiras de enfrentar problemas e objetos, e a escolha por um ou outro conjunto de técnicas é uma decisão muito mais empírica que teórica, dependendo necessariamente dos problemas que o investigador formula (Alonso, 2016).

A pesquisa qualitativa aqui proposta busca realizar a reconstrução de uma trajetória individual a partir de relatos em primeira pessoa, tendo como base a entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de informações.

Dentro da pesquisa qualitativa aqui apresentada, optou-se pelo uso da estratégia de estudo de caso. Tal estratégia é considerada a mais adequada para compreender o fenômeno estudado em suas diferentes facetas. O estudo de caso é uma investigação que visa “descrever e analisar acontecimentos, agentes e situações complexas, com dimensões variáveis em interconexão” (Almeida, 2016, p. 61). Os estudos de caso podem ser exploratórios, descritivos e analíticos. Em linhas gerais, o primeiro almeja levantar dados e obter informações iniciais para posteriormente aprofundar a investigação do caso. O segundo se

configura como um diagnóstico de certo fenômeno, com foco nas principais características do caso a partir de suas diferentes variáveis. O terceiro, por fim, problematiza as interpretações com base nas informações coletadas, identificando-se relações causais, utilizando-se de uma análise aprofundada com base em referencial teórico amplo (Almeida, 2016). Sendo assim, a pesquisa aqui proposta é do tipo analítico e o caso a ser estudado diz respeito a perspectiva de uma pessoa negra sobre a incidência e impactos das microagressões em seus processos de saúde mental e psicoterápicos, tanto enquanto pessoa atendida quanto como profissional de Psicologia, atuante na clínica.

Instrumento de coleta de informações

A entrevista, instrumento de coleta de informações escolhido na realização do presente trabalho, é um dos principais instrumentos de coleta e construção de dados das ciências sociais, tanto nos estudos quantitativos quanto nos estudos qualitativos.

Segundo Lima (2016), a principal distinção do seu uso nos dois métodos é o grau de estruturação no preparo das entrevistas. As entrevistas quantitativas utilizam questionários fechados, nos quais a aplicação tende à máxima e prévia estruturação não apenas das perguntas, mas também das respostas. Já nas qualitativas, a interação ocorre de forma distinta, pois a fluidez da conversa e uma maior interação melhoram a qualidade do dado coletado.

Portanto, as entrevistas qualitativas se valem de uma estruturação mínima, do uso de roteiros de entrevistas, as respostas costumam ser abertas, adaptáveis, não antecipáveis e espontâneas, e devem ser feitas com prevalência da forma presencial ou por telefone, desde que haja a máxima interação entrevistador-entrevistado (Lima, 2016).

Além disso, Lima (2016) diz que as entrevistas também podem ser estruturadas, semiestruturadas ou abertas. As estruturadas têm um roteiro bastante rígido, e são usadas, principalmente, para a aplicação de questionários. As semi estruturadas, seguem um determinado número de questões principais e específicas, em uma ordem prevista, mas é livre para incluir outras questões. Nas não estruturadas, o entrevistador apoia-se em vários temas e em algumas perguntas iniciais previstas para improvisar em função das respostas do entrevistado.

Segundo Lima (2016), algumas particularidades compõem a escolha do instrumento de coleta de dados: a possibilidade de utilizar mais de um formato de entrevista ao longo da pesquisa; a relação da escolha com a existência de outras técnicas de coleta de dados e principalmente com as características da pesquisa, e o tema da entrevista, bem como as características dos entrevistados.

Com base no que foi exposto a respeito das características da entrevista, levando em consideração o tema de pesquisa do presente trabalho, bem como seus objetivos e características do(a) participante, a entrevista semi-estruturada foi escolhida como instrumento de coleta de informações por permitir a construção de histórias de vida, captar experiências, valores, opiniões, aspirações e motivações dos entrevistados, escolhidos segundo os critérios e interesses do tema investigado (Lima, 2016).

Perfil/amostra dos entrevistados

A amostra foi composta por uma participante que se autodeclara negra, segundo a classificação do IBGE, maior de 18 anos de idade e de nível socioeconômico médio. No momento da entrevista, a participante estava em processo de psicoterapia clínica individual há pelo menos um ano, no mínimo uma vez por semana, com a mesma profissional. Um

segundo critério de inclusão a ser considerado, era que a pessoa também atuasse como profissional da Psicologia, atendendo outras pessoas negras e com amplo interesse e envolvimento no estudo da Psicologia e suas interfaces com as questões raciais no Brasil.

Dito isso, a entrevista também buscou a possibilidade de compreender se o motivo desencadeador de procura por atendimento psicológico teve alguma questão étnico-racial como base; bem como se houve alguma situação inicial de exposição/questionamento sobre a necessidade de letramento racial para esse psicoterapeuta.

Procedimentos

Etapa 1 – Avaliação do Comitê de Ética

A primeira etapa envolveu o envio do projeto para a Avaliação do Comitê de Ética, tendo como base a Resolução nº 466, datada em 12 de dezembro de 2012, que traz os aspectos éticos em pesquisas com seres humanos. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

Etapa 2 – Mapeamento e recrutamento dos participantes da pesquisa

O mapeamento e recrutamento da pessoa participante da pesquisa foi realizado por meio de amostra por conveniência, dado que a pessoa participante da pesquisa faz parte da rede de relacionamentos pessoais e profissionais da pesquisadora e de seu orientador, e reunia todos os critérios de inclusão, de forma a garantir a viabilidade do estudo de caso proposto.

Etapa 3 - Realização da coleta de informações

A coleta de informações foi realizada a partir do uso da entrevista semiestruturada com a participante. Primeiro, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), que tem como objetivo registrar a participação voluntária dos entrevistados, bem como esclarecer os termos da pesquisa. Foi realizada a solicitação de gravação da entrevista, que foi realizada em formato online através da plataforma Google Meet, com base na disponibilidade da participante e da pesquisadora.

Etapa 4 – Sistematização das informações e análise de conteúdo temática

Após a realização da entrevista ocorreu a terceira fase da pesquisa: a sistematização das informações coletadas, simultaneamente a uma análise posterior do conteúdo coletado, por meio da técnica de análise de conteúdo temática de Bardin (1977).

Primeiramente, foi realizada a transcrição da gravação realizada durante a entrevista. Posteriormente, foi realizada uma leitura detalhada e atenta do material coletado, com a seleção de trechos por temas que dialogassem com os objetivos da pesquisa, com a literatura pesquisada e que chamaram a atenção da pesquisadora, dados seus significados.

Após esta leitura minuciosa e marcações nos principais trechos da entrevista, ocorreu a definição das categorias a serem analisadas. As categorias foram definidas com base na reunião dos principais trechos segundo os temas que correspondiam aos objetivos da pesquisa, e a incidência e importância dos temas presentes na fala da entrevistada.

Para uma melhor categorização, três princípios foram utilizados. O primeiro princípio foi que as categorias deveriam seguir pontos em comum a partir dos trechos selecionados e que poderiam ser classificados em uma frase, conceito ou termo. O segundo envolveu a

tentativa de adequar as falas do(a) entrevistado(a) às categorias criadas. Por fim, o terceiro princípio envolveu evitar a repetição de discursos em mais de uma categoria.

Posteriormente, durante a análise propriamente dita, em cada categoria foram reunidos os trechos de entrevistas correspondentes e foram realizadas comparações entre os trechos relacionados a cada categoria. A seguir, foram realizadas análises mais aprofundadas de cada categoria, relacionando as informações coletadas com o referencial teórico e hipóteses da pesquisadora.

As seguintes regras contribuíram durante o processo de sistematização e análise do conteúdo: a) exaustividade, quando se define um conjunto de temas que serão analisados e busca-se interpretá-los e utilizá-los ao máximo; b) representatividade, a identificação de temas que representam o assunto analisado, no caso, as microagressões; c) homogeneidade, a percepção dos temas que surgem e são parecidos uns com os outros, representando unidade ou homogeneidade; e d) pertinência, identificando-se os temas que dialogam com os objetivos propostos e com a literatura bibliográfica levantada, descartando-se assuntos que emergiram nas entrevistas e que fugiam do escopo da pesquisa.

Etapa 5 – Relatório final e apresentação

Por fim, foi produzido um relatório final com apresentação de Resultados e Discussão, e preparação para apresentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista os objetivos propostos pelo presente trabalho, esta seção será dividida em três subseções, sendo elas: i) a apresentação da participante; ii) reflexos das microagressões raciais na saúde mental de uma pessoa negra e em seus processos psicoterápicos; e, por fim, iii) percepção profissional e reflexões a respeito da formação em Psicologia, considerando as relações raciais no Brasil.

Apresentação da participante

Com o intuito de preservar sua identidade, iremos nos referir à participante entrevistada através das iniciais A.B.

A.B. é uma mulher cisgênero, de 29 anos, que se autodeclara negra e possui um perfil socioeconômico de classe média. Formada em Psicologia em uma universidade federal no final de 2019, atualmente exerce a profissão como psicóloga clínica há cerca de 5 anos.

Além de exercer a profissão, A.B. também se encontra atualmente em processo de psicoterapia clínica individual com a mesma profissional desde o segundo semestre de 2019, na modalidade online e uma vez por semana. Apesar de estar sendo acompanhada pela mesma profissional a cerca de cinco anos, este não foi o único processo psicoterapêutico pelo qual A.B. passou, tendo ela mesma vivido experiências que avaliou como negativas até encontrar sua atual psicóloga.

Embora seu atual processo terapêutico não tenha tido especificamente como motivo desencadeador questões étnico-raciais, A.B. conta que, em sua busca por profissionais da área, a cor do(a) terapeuta teve relevância em sua escolha. Sobre isso, ela diz que “ter escolhido uma psicóloga preta fez parte desse processo de querer trabalhar essas questões, de querer ter um espaço seguro para trazer questões nesse sentido.”

Portanto, hoje A.B. faz psicoterapia individual clínica com uma psicóloga preta. A respeito de sua escolha, A.B. complementa: “Acho que me faz sentir mais à vontade. Mas acho que principalmente a sensação de que ela tem essa qualificação, porque no caso eu não só escolhi uma mulher negra, mas eu busquei também por esse letramento [racial], por pessoas que tivessem esse olhar na clínica.”

Sobre sua formação, A.B. conta que sempre quis ingressar em uma universidade federal, escolheu essa que perpassou por motivos financeiros, e que sua intenção inicial era ser professora. Apesar disso, diz que sempre foi influenciada na direção da Psicologia por demonstrar habilidades de acolhimento para com suas amigas: “Psicologia não foi exatamente a minha primeira opção, ainda que eu já fosse muito influenciada, porque as minhas amigas sempre disseram que eu era uma boa amiga, e a gente começa por aí, né?”

Sua decisão em cursar Psicologia ao final do ensino médio foi, portanto, sobreposta ao objetivo inicial de A.B. de ser professora: “E aí eu entrei na Psicologia, me escrevi para a Psicologia, porque eu pensava que aprenderia algumas coisas que usaria como professora. Eu queria ser aquela professora que é mais acolhedora, que escuta os alunos, que entende os processos deles... Então, eu pensava que ia me ajudar, e era uma forma de eu não perder tempo, né?”

A.B. conta que, apesar de não ter sido sua primeira opção, se apaixonou ao entrar no curso de Psicologia: “E aí, eu entrei e me apaixonei pelo curso, realmente quis terminar. Quis fazer outra formação de professora, por um tempo eu pensei em ser professora de Psicologia, quem sabe um dia eu chego nesse momento... Mas eu gostei da clínica mesmo, gostei da profissão como psicóloga.” O fato de A.B. ser uma mulher negra, atualmente em processo de psicoterapia clínica, além de também ela mesma psicóloga clínica com um olhar sensível e

atento às temáticas raciais, foram fatores motivadores para sua participação no presente trabalho, uma vez que a mesma possui um olhar amplo e experiente sobre o tema da pesquisa.

Portanto, é levando em consideração tanto sua formação como profissional da Psicologia, como enquanto paciente recorrente em um processo atual de psicoterapia clínica, que se baseiam as análises das duas seções a seguir.

Reflexos das microagressões raciais na saúde mental de uma pessoas negra e em seu processos psicoterápicos

Nesta seção, intenta-se articular as experiências e vivências trazidas pela participante em relação a seus processos psicoterapêuticos individuais como paciente, ao referencial bibliográfico trazido anteriormente sobre a incidência e os impactos das microagressões raciais na saúde mental de pessoas negras. O intuito é compreender de que forma essas pequenas agressões cotidianas atravessam os temas que surgem no processo psicoterapêutico destes indivíduos, e a relação terapêutica entre profissional e paciente.

Para tanto, durante a análise da entrevista, buscou-se articular as falas da participante às categorias de microagressões raciais, definidas por Sue et al. (2007), às nove subcategorias a elas relacionadas, também definidas pelos autores e já mencionadas anteriormente.

Microinsultos

Com relação à categoria “microinsultos”, que são ocorrências comportamentais ou verbais que transmitem grosseria ou insensibilidade, e rebaixam a herança racial ou a identidade de uma pessoa, foram identificadas algumas falas da participante relacionadas à subcategoria “cidadão de segunda classe”, que consiste em tratar um grupo ou uma pessoa de cor como sendo indivíduos menos importantes.

No ano de 2018, ainda durante sua formação em Psicologia em uma universidade federal, A.B. participou de um projeto de pesquisa que consistia no atendimento de estudantes negros da universidade por estudantes negros da Psicologia. Sobre isso, A.B. relatou: “E aí bombou, né? Porque era uma demanda que estava super reprimida. A gente não dava conta da demanda, a gente teve que ensinar. Em algum momento, a quantidade de pessoas... A gente fazia atendimento de grupo, às vezes tinha uma quantidade limitada, porque nós éramos estudantes.”

Aqui, o que chama atenção é justamente o fato de ser um projeto voltado ao público negro e que estava bombando, ou seja, tinha mais demanda do que a oferta, ter sido suspenso. O corte repentino no acesso a uma iniciativa que garante a escuta e a formação de estudantes como A.B, é percebido como uma perda de direitos adquiridos, que se relaciona a esta subcategoria. Ao ser considerado um serviço menos importante, a mensagem transmitida é de desvalorização da identidade e das necessidades destes estudantes.

Outro ponto a se pensar é o número de estudantes negros que têm acesso ao ensino superior em Psicologia, uma vez que o projeto foi suspenso devido à demanda, que era grande demais para os estudantes envolvidos. Em 2022, o IBGE divulgou que, apesar de 56,1% da população se autodeclarar preta ou parda, ocupa apenas 48,3% das vagas universitárias, somando instituições públicas e privadas. Segundo a PNAD Educação (IBGE, 2023), a proporção de pessoas pretas nas universidades vinha crescendo lentamente desde 2016, tendo chegado a atingir 49%, em 2019. Porém, depois de três anos sem a PNAD Educação, por conta da pandemia, o dado de 2022 mostrou queda para 48,3%. Os dados indicam uma disparidade que corrobora a notável marginalização ou tratamento segregatório de estudantes pretos, que encontram obstáculos adicionais no que diz respeito às questões

como ingresso no ensino superior, ainda que representem uma parcela significativa da população.

Segundo resultados da pesquisa “Os impactos adversos das microagressões raciais na autoestima de estudantes universitários”, realizada por Nadal et al. (2014), há uma correlação significativa entre as microagressões raciais e o nível de autoestima de estudantes universitários negros, sendo que a autoestima está negativamente correlacionada a subescalas que sugerem que as pessoas têm maior probabilidade de apresentar uma autoestima mais baixa quando sofrem simultaneamente (a) microagressões em que são tratadas como cidadãos de segunda classe ou criminosos e (b) microagressões que ocorrem na escola e no local de trabalho (Nadal et al., 2014).

Apesar disso, há que se ressaltar que A.B. enxerga sua experiência no projeto como sendo positiva, pois, por outro lado, ela diz que “foi a minha primeira formação nesse sentido, dentro da Psicologia. De ter uma galera que estuda Psicologia, que é psicóloga, porque a gente tem contato com esses supervisores, né? E a gente pensar essa psicologia preta... Como é que a gente atende nossa galera? O que é que é importante?”.

Como profissional de psicologia clínica, A.B. também identifica microagressões no sentido de receber a demanda por atendimento específico, por ser negra. "Eu vejo muita gente vindo até mim, às vezes nem tanto por conhecer o meu trabalho, ou por se interessar pelo que eu faço, ou pela minha abordagem, mas simplesmente por ser uma psicóloga preta, né? E aí é complicado porque a gente acaba sendo resumido a esse lugar, como se isso não fosse uma especialização.” Ainda sobre isso, A.B. diz: “É claro que é sempre uma honra receber uma pessoa preta, receber uma indicação de algum colega branco. Mas a gente, às vezes, entra nesses lugares: “É um paciente negro? Então passa pra A.B., passa pra essa psicóloga que é preta”. Como se só a gente tivesse condição de acolher, condição de manejar.”

É importante estabelecer aqui que A.B. é uma psicóloga preta que busca o letramento racial em sua formação contínua enquanto profissional de psicologia, e também pratica uma clínica racializada, participando de projetos e eventos que estabelecem sua seriedade e qualificação profissional quanto a questões étnico-raciais. Ainda assim, a fala acima ressalta que, nesses casos, a busca por seus serviços não se dá necessariamente por sua competência profissional ou por seu letramento racial, fatores extremamente importantes, mas baseados somente na cor de sua pele. Este fator destaca uma forma de microagressão em que se desvaloriza suas habilidades para a prestação do serviço, colocando características identitárias como único referencial para esta escolha.

Sobre o assunto, A.B. complementa: “Toda vez que chega alguém que manda mensagem pedindo por atendimento, eu sempre fico muito feliz de acolher e de falar assim: “Olha, eu não sou a única pessoa”, sabe? [...] Eu tenho a maior alegria de dizer que somos muitos, porque as pessoas acham que isso é vantajoso, tipo: “Ah, você é a única psicóloga preta que as pessoas conhecem, e aí todo mundo vai pra você”. Gente, isso é péssimo, é horrível! Eu não quero que as pessoas cheguem até meu espaço nesse desespero, nessa escassez... Eu quero que elas estejam aqui porque a gente tem um vínculo bom, porque o processo está sendo interessante, porque a gente está conseguindo caminhar juntos, e sabendo que tem muita gente fera.”

A fala da entrevistada ilustra a perspectiva do desespero e da escassez quando se trata da busca de profissionais racializados na psicologia clínica. Também é importante trazer luz à estratégia de cooperação de A.B. enquanto profissional ao apontar que conhece e indica outros profissionais negros, que se preocupam com um atendimento racializado.

Microataques

Também foram identificadas falas da participante relacionadas aos “microataques” e à sua única subcategoria, “microagressão ambiental”. Como dito no início do presente trabalho, o conceito de raça é responsável por sustentar o racismo, uma vez que visa retirar de pessoas pretas os direitos e privilégios reservados para indivíduos brancos (Benedito, 2018).

Sobre isso, A.B. disse em entrevista: “Se eu tô aqui é porque muita gente me fortaleceu mesmo. Até para a gente continuar, para a gente não achar que a clínica só dá certo para pessoas brancas porque só elas têm dinheiro.” Levando em consideração que as microagressões ambientais se referem a ambientes ou estruturas sociais que reforçam a invalidação das experiências e o silenciamento de pessoas pretas, há que se refletir que a fala acima reforça que certos ambientes são lidos como exclusivos para pessoas brancas. A observação de A.B. aponta para o ambiente da clínica e do sistema de saúde como um todo, que pode ser estruturado de forma a privilegiar pessoas de origens étnicas ou condições socioeconômicas mais elevadas, ainda que não haja intenção explícita.

Corroborando a dificuldade de acesso de pessoas pretas a serviços de saúde de qualidade através do plano de saúde, A.B., que já estava no final de sua graduação em Psicologia, conta como essa experiência influenciou seus critérios na busca por outro(a) profissional: “Primeiro essa dificuldade também de achar pelo plano de saúde. Então, eu falei: “Ah, eu vou procurar no particular e vou buscar uma pessoa com quem realmente eu consiga me sentir à vontade”. Eu acho que totalmente influenciou. Ter tido essa experiência fez com que eu ativamente buscasse por um espaço em que eu não precisasse explicar ou que eu não precisasse me preocupar se eu estava sendo violentada de alguma forma.”

Ainda sobre as microagressões ambientais, A.B. fala de sua experiência como paciente em psicoterapia individual clínica através do plano de saúde: “Talvez seja uma

questão do plano de saúde, em que o tempo é menor, mas ele era mais ansioso. Queria resolver ou queria já meio que encerrar, e eu entendo isso como uma agressão, porque às vezes a gente só quer falar, né? A gente só precisa ter um espaço para ser acolhido. Ter um espaço para a gente falar, para a gente se expressar livremente. E eu via que várias vezes ele tentava ou resolver por mim, ou me dar uma solução. Assim, o despreparo poderia ser total da profissão - ele poderia fazer isso com outras pessoas -, mas eu acho que para a gente é muito forte, principalmente nesse lugar de pensarmos que a nossa experiência é muito silenciada, né? A gente tem dificuldade de falar e de se expressar. Então eu acho que ali, naquele contexto de um homem branco ouvindo uma mulher negra, isso era mais forte também até por isso, né? De quem vai resolver, de ser salvador, de alguma maneira.”

Sobre a fala acima, se faz relevante ressaltar que a microagressão, neste caso, se dá na postura interventiva do terapeuta em demonstrar um exercício em que A.B. era colocada como passiva e ele mesmo como agente do processo, e reforçando comunicações sutis que perpetuam uma relação de poder entre um homem branco e uma mulher preta, uma vez que o mesmo teve mais foco em compartilhar suas próprias experiências e sentimentos, pressupondo portanto que estes são mais importantes em detrimento daqueles trazidos por A.B. Essa postura autocentrada do terapeuta colocava A.B., a pessoa que estava sendo atendida, como secundária, ao passo que ele, o psicólogo, assumia a posição de protagonista.

Por fim, ainda com relação às “microagressões ambientais”, é importante trazer questões relacionadas à representatividade e sua importância na construção identitária dos indivíduos. No lugar de pessoa preta, A.B. fala sobre a escolha das imagens pelas quais opta divulgar em suas plataformas profissionais, e o porquê destas escolhas: “Então, eu tenho um Instagram [...] que é enegrecido, porque se eu tiver que postar uma imagem, vai ser de uma pessoa negra, né? Eu escolhi isso porque eu cansei dessa coisa de: “Vamos falar sobre

depressão”, e aí é uma imagem de uma pessoa branca e todo mundo tem que se identificar com aquilo, como se... Não, eu tô falando só de depressão! E se eu for falar de dia das crianças, dia das mães, de amizade... Vai ser tudo preto aqui no meu Instagram, sabe? Tem jeito.”

Não se enxergar representado(a) em campanhas publicitárias, programas de televisão ou propagandas, também é uma microagressão, uma vez que a representação predominante costuma ser de pessoas brancas. Ao “enegrecer” seu Instagram, A.B. comunica, de forma sutil, mas ainda assim potente, que pessoas negras também merecem se sentir representadas e incluídas em temas que não necessariamente atravessam questões étnico-raciais, mas que dizem respeito à vida cotidiana de qualquer outro ser humano. Tal questão se faz relevante na medida em que a falta de uma representação, apesar de parecer sutil, pode ter impactos significativos na autopercepção e na construção identitária de grupos discriminados.

Microinvalidações

Recordando o que foi posto anteriormente, as microinvalidações são comportamentos ou comentários verbais que excluem, negam ou anulam os pensamentos, sentimentos ou a realidade vivencial psicológica de uma pessoa negra (Sue et al., 2007), e nas falas da participante durante a entrevista, foi possível articular algumas delas à duas das subcategorias das microinvalidações.

A primeira categoria, é a “negação do racismo individual”, que se refere à negação da existência do racismo ou de qual seria seu próprio papel em sua perpetuação. Quando perguntada a respeito de experiências de episódios de microagressão em processos psicoterápicos anteriores, A.B. relatou: “E o meu primeiro psicoterapeuta era um homem branco, mas assim... Brasileiro, né? [...] Moreno, digamos assim, mas que não é pardo,

definitivamente não era pardo. Mas isso já foi suficiente para ele talvez querer, por uma questão de vínculo, estabelecer esse tipo de intimidade. [...] Na época eu estava trabalhando um tema muito forte, que teve a ver com questão racial, uma experiência que eu tive de racismo forte, e ele diretamente, várias vezes tentava se aproximar, dizendo: “Ah, porque a gente...”, e aí fazia uma menção, por exemplo, à [cor da] pele, como se ele também fizesse parte do grupo.”

A situação contada por A.B. ilustra a subcategoria “negação do próprio racismo” quando o terapeuta se inclui como sendo parte do grupo ético-racial de sua paciente, provavelmente sabendo que suas experiências raciais não correspondem às dela. Nesta inferência, seja ela intencional ou não, mas sutil o suficiente para possivelmente passar despercebida, há a minimização ou indiferença com relação às experiências raciais de A.B. Este episódio corrobora a observação de Sue et al. (2007) sobre as necessidades na educação e na formação de psicólogos clínicos brancos de “aumentar sua capacidade de identificar microagressões raciais em geral e neles mesmos; compreender como as microagressões raciais, incluindo as suas próprias, impactam negativamente os clientes negros [...]”.

Ao ser perguntada a respeito de sua visão sobre os efeitos subjetivos das microagressões raciais em sua adesão ao processo psicoterápico, A.B. contrapôs que questões como essas só a fazem perceber ainda mais a importância da psicoterapia individual em sua vida pessoal: “E aí, lá fora, na nossa vida real - quando a gente está num espaço de trabalho, quando a gente está numa conversa, quando a gente está na rua e alguém vem pegar o nosso cabelo, vem falar alguma coisa de um jeito atravessado, vem nos agredir de várias maneiras -, é quando a gente consegue colocar em prática o que a gente vem trabalhando. Colocar limite, ou se posicionar, ou a gente dizer não para uma relação, para uma questão de trabalho... Então, assim, hoje para mim não faz sentido eu me sentir violentada, estar passando por

algum sofrimento e me afastar da psicoterapia. Mas é porque também hoje ela tem esse papel de prioridade, de cuidado. Faz parte do nosso cuidado, assim como outras coisas.”

Ainda que não considere que sua adesão ao processo psicoterápico tenha sido prejudicado devido às microagressões por ela sofridas, A.B. salienta que esta pode, sim, ser uma questão para outras pessoas que passaram por situações semelhantes e internalizaram a experiência de forma negativa: “Mas eu imagino que outras pessoas possam desanimar desse processo [...] Na verdade, eu já recebi clientes que chegaram até mim com muita luta porque estavam machucados, feridos, ou viram algumas coisas que não são nem micro, né? São violências, de fato. São agressões no espaço psicoterapêutico.”

É possível inferir, portanto, que as microagressões sofridas dentro do próprio processo de psicoterapia clínica, influem questões como a adesão ao processo terapêutico, bem como a escolha por continuar fazendo terapia, ainda que com outro profissional. Sobre isso, Foster, (2014) citado por Osaki (2018), reforça que “as microagressões têm um impacto negativo na experiência terapêutica, na medida em que os clientes expressaram frequentemente sentir-se pior, lutando com o dilema de confrontar ou não as microagressões, tornando-se mais cautelosos, considerando que a terapia não era útil e terminando a terapia prematuramente”. Em outros estudos, foi identificado que a psicoterapia clínica que ignora contextos raciais e culturais explica, parcialmente, a falta de envolvimento, as faltas às consultas, a desconfiança e a interrupção prematura do tratamento entre pacientes de cor (Osaki, 2018).

Já a segunda subcategoria, é o “daltonismo racial”, que consiste em tratar um grupo ou uma pessoa de cor como sendo indivíduos menos importantes (Sue et al., 2007).

Quando perguntada a respeito de incidências de microagressão racial em seus processos de psicoterapia clínica, atual ou prévios, A.B. relatou: “Na minha experiência pessoal, como esse meu último processo é o mais longo, eu não consigo identificar, não é

uma questão pra mim nesse processo de agora. Eu acho que no primeiro tinha um pouco disso.” É importante ressaltar que, durante seu processo terapêutico prévio, com o terapeuta a que se refere na fala acima, A.B. havia passado por uma forte experiência de racismo em sua universidade, e complementou dizendo: “Eu, às vezes, me senti meio silenciada ou com uma identificação que não fazia sentido pra mim. [...] Acho que antecipando realmente algumas resoluções, algumas decisões... Eu acho que é muito violento, né?”

O silenciamento, a falta de identificação e a antecipação do processo de A.B. por parte do terapeuta, é um claro exemplo do daltonismo racial, que age no sentido de negar a identidade racial e a experiência de pessoas de cor (Sue et al., 2007), é importante dizer que este tipo de microagressão tem implicações sérias no tratamento de pessoas negras, em especial se os fatores culturais forem de grande relevância para o problema apresentado, uma vez que a baixa empatia pode impedir que o terapeuta veja o nível de sofrimento do paciente e processe seu material emocional (Osaki, 2018).

Quando perguntada a respeito da insurgência de temas que permeiam questões étnico-raciais e racismo em seu processo de psicoterapia clínica, A.B. refletiu: “Não necessariamente nós [eu e minha terapeuta] paramos para pensar a questão racial, o peso de ser uma mulher negra, ou essas questões, mas, às vezes, só na minha conversa, na minha demanda mesmo, na minha fala, isso já vem em evidência. Então, falar de sobrecarga, falar de cansaço... [...] Ou eu falo de uma situação da família que já aconteceu, e aí ela traz: “Olha, mas essa pessoa é um homem negro, pode ter a ver”. Então é uma temática que perpassa a nossa terapia, ainda que não seja: “Hoje, a gente vai falar sobre isso”. Porque, assim como na vida, a gente não pára pra ser negra por um dia, né?”

A citação acima é um convite à reflexão de como a falta de preparo de psicólogos para intervenção e manejo pode ser, por si só, uma microagressão. A fala de A.B. ilustra bem

o fato de que questões étnico-raciais permeiam a vida de pessoas negras, e surge em seus processos psicoterapêuticos, ainda que não deliberadamente suscitado pelo(a) paciente. Sendo a terapia um contexto do qual se espera sensibilidade e atenção para questões sensíveis à experiência do paciente que ali está, não ser capaz de identificar ou refletidamente ignorar as dinâmicas raciais e suas implicações na vivência dessas pessoas, é também uma microagressão, dado que se individualiza e se desloca temas coletivos que impactam a vida e a identidade do sujeito em terapia.

O reconhecimento de diferentes tipos de microagressões nos relatos de vivências de A.B. e sua busca por projetos e interlocutores terapêuticos com letramento racial apontam um importante tema que emergiu na pesquisa: a formação em Psicologia e as relações raciais no Brasil. Segundo Veiga (2019), uma Psicologia que aborda as relações raciais é fundamental para os dias de hoje, especialmente, por promover um efeito subjetivo semelhante ao dos quilombos, espaços construídos por sujeitos escravizados que contribuíram para “restabelecer o senso de identidade e de coletividade” (Veiga, 2019, p. 245). A próxima seção aborda esse tema.

Percepção profissional e reflexões a respeito da formação em Psicologia, considerando as relações raciais no Brasil

A presente seção pretende articular as experiências e vivências trazidas pela participante em relação à sua visão como estudante e profissional de Psicologia clínica, à referências bibliográficas que tratam das necessidades de mudança na formação em Psicologia, considerando as relações raciais no Brasil. A intenção é compreender de que forma profissionais da Psicologia, enquanto ciência que estuda os fenômenos psíquicos, podem exercer um papel significativo no combate ao racismo e na promoção da saúde mental de pessoas negras.

Um primeiro tema a ser discutido a este respeito, é a descolonização da psicologia. Veiga (2019) aponta que descolonizar não é somente incluir na bibliografia epistemologias até então silenciadas, mas colocar em questão o lugar do psicólogo, situando suas marcas e seu lugar de fala, porque é deste lugar que ele exerce a escuta, e ressalta, a partir de um olhar muito sensível, que há uma dimensão da subjetividade negra que só outro negro consegue acolher. Sobre isso, durante sua entrevista A.B. traz um contraponto interessante ao dizer que: “Não necessariamente só pelo fato de [a terapeuta] ser uma mulher negra, a gente vai ter esse acolhimento, esse tipo de olhar... Então é isso, é uma formação que a gente tem, no final das contas.”

Santos (2015) cita Fanon, que diz que a descolonização é uma força de recusa, uma capacidade de dizer não, e vai além reiterando aquilo colocado por Veiga (2019) ao refletir sobre a fala de Fanon, e pontuando que dizemos não a uma certa psicologia, branca demais para acolher e tratar dos efeitos do racismo em nossas subjetividades, e nos aprofundamos no estudo para o desenvolvimento de uma Psicologia Preta no Brasil. Durante sua experiência na faculdade, ao perceber a deficiência curricular a respeito de questões étnico-raciais, este se

tornou um interesse de A.B.: “Então, ainda dentro do curso, eu estava pensando nisso: manejo, como acolhemos, como nos separamos também - porque a gente precisa desse distanciamento -, como não entramos na dor do outro e conseguir colocar esse limite... É claro que eu não aprendi tudo lá, porque a gente precisa de um tempo. Até hoje, na minha profissão, a gente segue desenvolvendo isso. Mas foi muito importante por isso, para ter esse espaço, pra gente falar das nossas dores como profissional, falar das nossas matérias... Enfim, se aquilombar, dentro da Psicologia.”

Veiga (2019), por sua vez, traz mais uma reflexão a respeito deste tema ao chamar atenção para o fato de que, em se tratando da formação e do exercício da psicologia no Brasil, promover sua descolonização também parte por marcar que a psicologia brasileira é branca. Confirmando essa importância, A.B. disse em entrevista: “Mas uma coisa que eu tive lá na graduação, foi encontrar uma galera preta e falar sobre Psicologia. [...] A gente trocou nas abordagens sobre manejo, e a psicologia africana tem esse olhar mesmo, voltado para a população negra, de como que a gente pode não só enegrecer a psicologia, não só tornar essa psicologia norte-americana negra, mas criar uma psicologia pra gente, questionando esses métodos... Enfim, com cuidado, mas questionando.”

Este entendimento é relevante no sentido de confirmar que a psicologia brasileira ainda precisa caminhar na direção de uma prática clínica mais racializada e consciente do que a que temos atualmente. Logo, é importante ressaltar que a descolonização da psicologia deve começar na formação dos profissionais (Veiga, 2019).

A respeito de sua experiência particular na formação em Psicologia, A.B. relata: “Eu me formei em uma [universidade] federal, que normalmente tem essa questão de ser mais voltada para as questões sociais, e as questões raciais não foram nem um por cento da minha formação. Eu me formei fora do curso de Psicologia, em outros cursos, em outras matérias,

de forma autônoma muitas vezes. Dentro da psicologia a gente não falava sobre raça. Então, muito provavelmente, o que me faz pensar é que os profissionais não estão tendo essa formação, e muito menos essa capacitação para manejar, para acolher, para... Enfim, não traumatizar. Então, eu acredito, sim, que tenha muita dificuldade ainda, nas nossas formações, portanto, na nossa própria atuação.”

Sobre o assunto, Gouveia e Zanello (2019) apontam que essa formação tradicional travestida de um discurso universalizante é, na verdade, uma violência, uma vez que não capacita os profissionais para acolherem os seus clientes considerando suas especificidades, o que favorece o silenciamento de suas dores. A responsabilidade de psicoterapeutas brancos é tornar o sofrimento de base racial visível e ter consciência de sua própria identidade racial, ao passo que a responsabilidade de psicoterapeutas negros é instigar e conduzir seus pacientes a elaborar suas próprias questões raciais (Gouveia e Zanello, 2019).

Ao ser perguntada a respeito de sua opinião sobre a preparação dos profissionais de Psicologia para lidar com questões étnico-raciais na clínica, A.B. reflete: “Eu acho que a gente - enquanto Brasil mesmo, enquanto sociedade -, tem dificuldade de falar sobre as questões raciais, sobre o racismo, sobre a nossa história [...]. Então, acho que a nossa sociedade tem dificuldade de olhar para o seu próprio processo, para a sua própria formação, e a Psicologia também. Eu sinto que a Psicologia ainda tem um desejo muito grande de se equiparar aos norte-americanos, à Europa, fazer uma pesquisa parecida, testar os instrumentos. A gente utiliza os testes que são validados, e não paramos para perceber que às vezes essa linguagem, essa forma de pensar, essa forma de investigar a inteligência, enfim... Até que ponto realmente isso é uma coisa que faz sentido na nossa formação, na nossa história, na nossa cultura?”

Dito isso, Santos (2015) ressalta que a importação e incorporação direta das conceituações psicológicas e psicanalíticas produzidas na Europa desconsideram a singularidade da marca, dos processos de subjetivação não-brancos e impõem uma nosologia à imagem e semelhança da subjetividade do colonizador. A este respeito, Santos (2015) ressalta também que os currículos de psicologia nas universidades brasileiras estão impregnados de colonialismo, e os autores mais estudados são homens-brancos-europeus. Ele reflete ainda que os autores estudados ao longo da formação são importantes na história ocidental da psicologia como ciência, referindo-se à psicologia clínica, mas que, sendo brancos, construíram conceitos para manejar o sofrimento psíquico com foco nas subjetividades de indivíduos brancos.

Aqui, lhes convido a uma breve reflexão: se os autores que estudamos em nossa formação elaboraram seus construtos e conhecimentos com base em uma psicologia que visa tratar do sofrimento psíquico dos brancos, quem dará conta das produções que contemplam o sofrimento psíquico dos negros? E como os psicólogos, independente de sua cor de pele, podem dar conta de demandas raciais trazidas para a clínica, se não tiveram acesso a estudos que os capacitasse para tanto?

Além disso, como tratar dos efeitos do racismo na subjetividade negra em uma relação terapêutica em que uma das características do terapeuta, ser branco, é o que legitima as violências vividas por um paciente negro? Como acessar o auto-ódio para dele ser capaz de sair, em lugar de não acessá-lo e dele continuar padecendo? (Veiga, 2019).

Ainda sobre uma formação racializada dentro da Psicologia, A.B. traz uma reflexão importante acerca do assunto: “Olha, eu acho que o que falta nas nossas formações, primeiro, é uma formação para quem está formando. Eu vejo que muitas vezes nossos próprios professores ficam num lugar cômodo, confortável: “Essa aqui é a minha área, então eu

conheço sobre isso e eu vou falar sobre isso, nessa mesma matéria”. Mas eles não percebem essas mudanças, essas nuances, e a própria realidade. Então, pra mim, todas as matérias têm condições de a gente falar sobre raça, sobre gênero, sobre sexualidade.”

Por fim, Ribeiro (2017) nos relembra, partindo de uma perspectiva muito atenta, que a psicologia não atua somente nos consultórios, nas modalidades de atendimentos individuais e grupais, mas que é coletiva - ou ao menos deveria ser, se aplicando portanto às esferas social, econômica, política, cultural e biológica. Neste sentido não devemos pensar o indivíduo de forma parcial, mas sim integral, considerando sua história completa (Ribeiro, 2017). Durante a entrevista, A.B. reforça: “Eu acho que teria que reformular os eixos, teria que reformular realmente as prioridades, porque a gente precisa entender que estamos nos formando, seja pra clínica, seja pra escolar, hospitalar, ORG... Estamos lidando com pessoas, com contextos sociais, com relações sociais, comportamento, [...] então não faz sentido a gente não estudar o que acontece na sociedade, né? O racismo existe, é um fenômeno da nossa sociedade.”

Santos (2015) reforça essa pluralidade ao dizer que a abordagem das relações raciais no ensino e na pesquisa em Psicologia podem beneficiar diversas áreas de atuação dos(as) psicólogos(as). O autor traz como exemplo que esta é uma demanda para psicólogas e psicólogos clínicos que precisam lidar com sua própria racialidade e, na maioria das vezes, com sua própria branquitude, visto que ainda temos uma maioria de profissionais brancos(as). Ainda a este respeito, em uma de suas falas A.B. relembra que: “Estamos atendendo uma pessoa que está em um contexto, coisas acontecem, o sofrimento existe... Então, se a gente não tiver condição de alcançar esses lugares, de compreender, não estamos servindo ao nosso propósito, que é a prevenção e a promoção da saúde. Então, a gente precisa estudar essas questões, estar capacitado, ter condições de fazer o que queremos fazer, que é ser psicólogos, ser profissionais da saúde.”

Postas todas as considerações acima, qual é, portanto, o papel do psicólogo na clínica em relação a demandas referentes à raça e ao racismo? Ribeiro (2017) diz que a atuação do psicólogo deve começar pelo acolhimento do sujeito que vivencia este sofrimento através da sua fala, em busca de diminuir os desconfortos proeminentes naquele momento. Sobre isso, A.B. diz: “Então, é a gente entender que quando a gente recebe uma pessoa na clínica, quando a gente recebe uma família na escola, quando a gente vai entrar em contato com um paciente, a gente não está olhando para um paciente no hospital. Quer dizer, a gente não está olhando só para aquele sintoma, o que aquela pessoa está apresentando, a dificuldade de aprendizagem na escola, ou o sofrimento no casamento, na clínica.”

Além disso, Ribeiro (2017) reforça que precisamos lutar para que temas como o racismo sejam uma exigência na base curricular obrigatória do curso de psicologia, e nos relembra que exercer esta ciência implica em ir além de conceitualizar o tema. É preciso problematizar, conceber e definir as consequências do racismo. A psicologia, deste modo, pode organizar-se de forma a ser uma técnica para o combate do racismo, prevenindo e evitando sua ocorrência (Ribeiro, 2017).

Por fim, A.B. reflete sobre a importância de seu próprio processo psicoterápico com uma profissional qualificada e racialmente letrada: “Hoje em dia, como eu faço esse atendimento com uma profissional negra e comprometida, eu sinto que eu preciso [compartilhar]. Porque, na verdade, esse espaço é um espaço que eu vou conseguir me fortalecer, não só esse espaço, mas é o lugar em que eu vou conseguir refletir, vou conseguir pensar novos comportamentos para lidar com essas microagressões... Então, acho que a psicoterapia é o espaço - quando ela é séria, quando ela é com alguém que tem uma capacitação e sinceridade -, é o lugar para a gente aprender a colocar limite, é o lugar onde a gente vai aprender a se posicionar.”

CONCLUSÃO

A partir das bibliografias apresentadas no início do presente trabalho, junto às falas da entrevistada e aos temas que surgiram ao longo da entrevista, é possível refletirmos então sobre os objetivos geral e específicos desta pesquisa.

O presente trabalho busca, como objetivo geral, compreender de que forma pessoas negras que estão em processo de psicoterapia individual enxergam o atravessamento dos efeitos subjetivos das microagressões raciais em seus processos de saúde mental.

Já os objetivos específicos, compreendem em apreender os efeitos subjetivos das microagressões raciais no processo psicoterápico de pessoas negras; e promover reflexões a respeito da necessidade de mudança no ensino e na prática da psicologia em relação a questões raciais, evidenciando as urgências envolvidas na abordagem dessa temática no ensino em Psicologia e na formação de terapeutas.

Com relação ao objetivo geral, foi possível perceber que a saúde mental de pessoas negras é afetada pelas microagressões raciais que sofrem com frequência, e este tema surge no processo de psicoterapia clínica como parte das vivências que este indivíduo tem a respeito de suas implicações pessoais. Os resultados dos estudos de Nadal et al. (2019) sobre a relação entre as microagressões raciais e estresse traumático, indicaram que uma quantidade maior de microagressões raciais foi associada a um número maior de sintomas traumáticos.

Citando Torino et al. (2019), eles apontam que, embora se tenha constatado que as microagressões raciais preveem outras variáveis de saúde mental, como depressão, ansiedade e baixa autoestima, e que a discriminação racial, em geral, prevê sintomas de trauma, citando Chou et al. (2012), os resultados atuais sugerem uma correlação significativa entre microagressões raciais e sintomas de trauma psicológico (Nadal et al. 2019).

Sobre isso A.B. compartilha sua vivência como profissional a respeito dos efeitos subjetivos das microagressões na saúde mental de seus/suas pacientes negros(as): “ Mas eu imagino que outras pessoas possam desanimar desse processo, principalmente isso [microagressões] que acontece na terapia. Na verdade, eu já recebi clientes também que chegaram até mim com muita luta porque estavam machucados, feridos, ou viram algumas coisas que não são nem micro, são violências de fato. São agressões no espaço psicoterapêutico.” A literatura trazida acima, unida a esta fala da participante, corroboram não somente o objetivo geral da presente pesquisa, mas também um de seus objetivos específicos, sendo ele a apreensão dos efeitos subjetivos das microagressões raciais no processo psicoterápico de pessoas negras.

Com relação ao último objetivo específico, já mencionado anteriormente, foi possível estabelecermos reflexões acerca da necessidade urgente de mudanças na formação em Psicologia, visando não somente fortalecer seu papel como ciência e agente social na luta antirracista, mas em busca de oferecer uma formação racializada, que dê aporte a seus futuros profissionais para lidar com as demandas raciais que se apresentam na clínica. Em sua dissertação, Cabral (2017) cita Sue et al. (2007), que afirmam que:

as microagressões perpetuadas em ambientes clínicos por terapeutas brancos muitas vezes passam despercebidas, já que sua expressão é frequentemente inconsciente e não intencional. [...] Considerando o impacto potencialmente traumático das microagressões, especialmente aquelas que ocorrem de forma agregada ao longo do tempo, os profissionais de saúde mental devem se preocupar com as microagressões que podem estar ocorrendo na prática clínica. Entretanto, nenhum estudo até o momento examinou a prevalência de microagressões perpetuadas pelo psicoterapeuta em uma amostra heterogênea maior.

A.B. compartilha sua visão como profissional em psicologia clínica, a respeito da necessidade dessas mudanças: “Eu acho que teria que reformular os eixos, teria que reformular realmente as prioridades, porque a gente precisa entender que estamos nos formando, seja pra clínica, seja pra escolar, hospitalar, ORG... Estamos lidando com pessoas, com contextos sociais, com relações sociais. Nós estudamos comportamento, sociedade, então não faz sentido a gente não estudar o que acontece na sociedade, né? O racismo existe, é um fenômeno da nossa sociedade, um produto da nossa sociedade.”

Portanto, a partir desses apontamentos e da fala de A.B. a respeito das necessidades de mudanças no ensino e na formação de futuros psicólogos, fica clara a importância de se ter um olhar mais atento para as relações raciais no Brasil e sua ocorrência na clínica, uma vez que “as microagressões que ocorrem na terapia podem ser parcialmente responsáveis pela subutilização de serviços de saúde mental por clientes de minorias raciais/étnicas e por taxas mais baixas de envolvimento e retenção em serviços de saúde mental” (Cabral, 2017).

Com relação às limitações da presente pesquisa, é relevante apontar para o fato de que, devido ao fato de o termo “microagressões raciais” ter surgido apenas há cerca de 50 anos, demorando a ter sido trazido para a perspectiva social e cultura brasileiras, dificultando portanto a busca por literaturas produzidas em português a respeito do tema. Tendo sido esta a maior limitação da presente pesquisa, a mesma não deixa de se relacionar com uma de suas contribuições, que é a produção de mais bibliografias em português a respeito das microagressões raciais, permitindo assim maior disseminação de informação sobre o assunto.

Ao final da entrevista, A.B. compartilhou que, ao mesmo tempo em que a psicologia sempre faltou, as pessoas negras sempre encontraram caminhos. Ressaltou também que nós, pessoas negras, temos um enorme arcabouço de saúde e de inteligência, falando sobre desenvolvimento humano, filosofia, epistemologia... Logo, ainda que falte a psicologia ver,

não falta conhecimento a respeito daquilo que estamos fazendo: nos encontrarmos, nos resgatarmos, nos conectarmos, nos validarmos. Por fim, com muito afeto, A.B. diz que é difícil estar nesses contextos, mas que não é difícil ser uma psicóloga negra, ser uma pessoa negra, e que é sempre bom quando temos a oportunidade de nos encontrarmos.

Aqui, peço licença para compartilhar, de uma perspectiva pessoal, que concordo que é sempre bom quando temos a oportunidade de nos encontrarmos, principalmente em um lugar de referência e admiração a outro profissional negro da psicologia. O tema escolhido para o presente trabalho me é muito valioso, uma vez que também diz respeito a minha própria trajetória e aos meus aprendizados tanto durante a graduação, quanto ao longo da produção do meu trabalho de conclusão de curso.

REFERÊNCIAS

- Almeida, R. (2016) Estudo de caso: foco temático e diversidade metodológica. In: Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: bloco qualitativo. Sesc/CEBRAP. São Paulo, 2016. Pp. 60-72.
- Baco Exu do Blues. (18 de Setembro de 2023). eu não to bem to me esforçando pra entregar o melhor possível pra vocês, mas não to bem desculpa a todo mundo [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/exudoblues/status/1703765777906639295>.
- Bardin, L. (1997). Análise de conteúdo. Lisboa: edições, v. 70.
- Benedito, M. S. (2018). A relação entre psicologia e racismo: As heranças da clínica psicológica. *Master's Dissertation, Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.47.2018.tde-04092018-102726*.
- Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional dos Psicólogos. *Resolução n.º 10/05, 2005*.
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. (2022). Psicoterapeutas brancos/as e clientes negros/as: sobre racismo invisível e lacuna em relações na forma profissional. *Revista Da Associação Brasileira De Pesquisadores/as Negros/As (ABPN)*, 14(42), 317–342.
- De Jesus, M. B. (2021). Mulher negra e subjetividade: a psicoterapia como ferramenta de apoio à (re)construção de si mesma. Monografia. Psicologia. *Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES*
- Gomes, R. (2002). Análise de dados em pesquisa qualitativa IN: Minayo, M. C. de S., Deslandes, S. F., Cruz Neto, O., & Gomes, R. (2002). Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Martins, T.V., Lima T.J.S, Santos W.S. (2018). O efeito das microagressões raciais de gênero

- na saúde mental de mulheres negras. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)* ; 25(7): 2793-2802, Jul. 2020.
- Okosi, M. J. (2018). The impact of racial microaggressions on therapeutic relationships with people of color. Retrieved from <https://doi.org/doi:10.7282/T38W3HS6>
- Ribeiro, E. O. (2017). Psicologia, racismo e saúde mental: formas de intervenção no trabalho do psicólogo. *ODEERE*, 2(4), 166-178. <https://doi.org/10.22481/odeere.v0i4.2361>
- Santos, A.O.; Schucman, L.V. (2015). Desigualdade, relações raciais e a formação de psicólogo(as). *Revista EPOS*, 6(2), 117-140.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *The American psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Sue, D.W. (2010). *Microaggressions and marginality: manifestation, dynamics, and impact*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc. [Google Scholar]
- Veiga, L. M. (2019). Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista De Psicologia*, 31, 244-248. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000
- Wong, G., Derthick, A. O., David, E. J., Saw, A., & Okazaki, S. (2014). The *What*, the *Why*, and the *How*: A Review of Racial Microaggressions Research in Psychology. *Race and social problems*, 6(2), 181–200. <https://doi.org/10.1007/s12552-013-9107-9>
- Nadal, K. L., Wong, Y., Griffin, K. E., Davidoff, K., & Sriken, J. (2014). The adverse impact of racial microaggressions on college students' self-esteem. *Journal of College Student Development*, 55(5), 461–474. <https://doi.org/10.1353/csd.2014.0051>

Nadal, K. L., Erazo, T., & King, R. (2019). Challenging Definitions of Psychological Trauma: Connecting Racial Microaggressions and Traumatic Stress. *Journal for Social Action in Counseling & Psychology*, 11(2), 2–16.

<https://doi.org/10.33043/JSACP.11.2.2-16>

Cabral, C. (2017). Perceived microaggressions, therapeutic alliance, and client therapist racial ethnic match in Black, Latino, and White mental health counseling experiences. St. John's University (New York), ProQuest Dissertations & Theses, 10301645.

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Microagressões raciais: um estudo de caso sobre seus impactos na saúde mental e a necessidade de uma formação racializada em Psicologia

Instituição dos pesquisadores: UniCEUB

Professor(a) responsável: Lucas Alves Amaral

Pesquisador(a)[aluno(a) de graduação]: Maria Luísa Garcez Borges

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade), você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo geral deste estudo é compreender de que forma uma pessoa negra, em processo de psicoterapia individual, enxerga o atravessamento dos efeitos subjetivos das microagressões raciais em seus processos de saúde mental.
- Os objetivos específicos são compreender os efeitos subjetivos das microagressões raciais no processo psicoterápico de pessoas negras; e apresentar reflexão a respeito da necessidade de mudança no ensino e na prática da psicologia em relação a questões raciais, evidenciando as urgências envolvidas na abordagem dessa temática no ensino em Psicologia e na formação de terapeutas.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder a uma entrevista semi estruturada com sinceridade;
- O procedimento é simples. Consiste em perguntar sobre sua perspectiva e experiência no processo de psicoterapia clínica individual, e na sua formação em psicologia clínica,
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste

estudo;

- A pesquisa será realizada de maneira virtual, via Google Meet, ou presencialmente, a depender tanto da sua disponibilidade, quanto da pesquisadora.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui baixos riscos, que são inerentes ao procedimento de entrevista;
- Medidas preventivas durante a aplicação serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo;
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo;
- Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre de que forma as microagressões raciais afetam a saúde mental de pessoas negras.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar;
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis;
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas;
- Os dados e instrumentos utilizados (entrevistas, gravações, etc) ficarão guardados sob a responsabilidade de Maria Luísa Garcez Borges com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 1 ano. Após esse tempo serão destruídos;
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____, RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo e concordo com a

gravação de áudio da(s) entrevistas(s).

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Lucas Alves Amaral/ e-mail: lucas.amaral@ceub.edu.br

Maria Luísa Garcez Borges/ e-mail: maria.lborges@sempreceub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: UniCEUB

Endereço: 707/907 - SEPN - Asa Norte, Brasília

Bloco: /Nº: /Complemento: Campus Universitário

Bairro: /CEP/Cidade: 70790-075, DF

Telefones p/contato: (61) 983021397

Endereço do(a) participante (a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Anexo 2: Roteiro de entrevista semi-estruturada

1. Nome;
2. Idade;
3. Gênero com o qual se identifica;
4. Cor/raça;
5. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta)
 - (A) Nenhuma renda.
 - (B) Até 1 salário mínimo (até R\$1.412,00).
 - (C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.412,01 até R\$ 4.236,00).
 - (D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4.236,01 até R\$ 8.472,00).
 - (E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 8.472,01 até R\$ 12.708,00).
 - (F) De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 12.708,01 até R\$ 16.944,00).
6. Faz psicoterapia individual clínica? Se sim, há quanto tempo e quantas vezes por semana?
7. O motivo desencadeador da sua procura por atendimento psicológico teve alguma questão étnico-racial como base?
8. Qual é a cor/raça do(a) seu/sua psicoterapeuta?
9. Você acredita que a cor/raça de seu/sua psicoterapeuta afeta seu processo psicoterápico ou a forma como você traz temas referentes a raça/racismo para as sessões?
10. O tema raça/racismo já foi abordado por você em seu processo psicoterápico? Se sim, de que forma você percebeu e sentiu a condução de seu/sua terapeuta quando este tema foi trazido para a sessão?

11. Você conhece o termo microagressões raciais e a que ele se refere?
12. Alguma vez você sofreu microagressões raciais na clínica de psicoterapia?
13. Como você percebe a incidência e os impactos de microagressões raciais sofridas por você em seu processo psicoterápico?
14. De que forma você acha que os efeitos subjetivos das microagressões raciais afetam sua adesão ao processo psicoterápico?
15. Houve alguma situação em que ficou claro ou que você se questionou sobre a necessidade de letramento racial para esse psicoterapeuta?
16. Levando em consideração suas experiências em processo psicoterápico até hoje, você acha que os profissionais da psicologia são bem preparados para tratar de temas como este?
17. Em sua formação como psicólogo(a), você acredita ter recebido subsídio o suficiente para lidar com questões raciais que eventualmente podem ser trazidas por seus/suas pacientes? Se não, o que você acredita ter faltado?