



BRANQUITUDE, RACISMO E PSICOLOGIA CLÍNICA: CRÍTICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CLÍNICA ANTIRRACISTA

Veronica Santana Queiroz¹

Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Gabriela Davino Araujo²

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo: O presente trabalho pretende fazer ver a branquitude enquanto uma estrutura invisível de hierarquização e opressão das relações e esboçar novas possibilidades pela aproximação da psicologia com um fazer clínico antirracista. Dois eixos fundamentais atravessam esse fazer clínico, ao nosso ver: (1) pensar uma prática socialmente contextualizada, ou seja, uma prática que traga consigo o contexto social e a (2) interseccionalidade. O racismo antinegro, uma elaboração feita pela branquitude, há muito se sabe, provoca adoecimentos, sofrimentos intensos e mortes. É preciso um olhar crítico sobre as bases epistemológicas que constituem a psicologia brasileira e, em especial à psicologia clínica, para firmarmos um compromisso ético em direção à uma psicologia clínica antirracista que combata o racismo e todas as formas de opressão a populações historicamente excluídas.

Palavras-Chave: Psicologia; Clínica Antirracista; Branquitude; Enfrentamento; Interseccionalidade

WHITENESS, RACISM AND CLINICAL PSYCHOLOGY: CRITIQUES FOR THE CONSTRUCTION OF AN ANTI-RACIST CLINIC

Abstract: The present work intends to make whiteness seen as an invisible structure of hierarchization and oppression of relationships and to outline new possibilities by bringing Psychology closer to an anti-racist clinical practice. Two fundamental axes cross this clinical practice, in our view: (1) thinking of a socially contextualized practice, that is, a practice that brings with it the social context and (2) intersectionality. Anti-black

¹ Psicóloga (Universidade do Estado do Rio de Janeiro UERJ), gestalt-terapeuta pelo Instituto de Psicologia Gestalt Em Figura (RJ), especialista em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Doutora em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva (UFRJ). E-mail: veronicasqueiroz@gmail.com . ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6364-1292>

² Psicóloga Clínica CRP 05/53356. Especialista em saúde mental e atenção psicossocial pela Fundação Oswaldo Cruz. Gestalt-Terapeuta Pelo Instituto De Psicologia Gestalt Em Figura(RJ). Graduada pelo IBMR – Laureate. Docente em Centro Universitário Augusto Motta (Unisuam). gabrieladavino@gmail.com e <https://orcid.org/0009-0009-7063-0212>



racism, an elaboration made by whiteness, has long been known to cause illness, intense suffering and death. It takes a critical look at the epistemological foundations that constitute Brazilian Psychology and, in particular, clinical psychology, in order to establish an ethical commitment towards an anti-racist psychology/clinic that fights racism and all forms of oppression of historically excluded populations.

Keywords: Psychology; Anti-racist Clinic; Whiteness; Coping; Intersectionality

BLANQUITUD, RACISMO Y PSICOLOGIA CLÍNICA: CRÍTICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA CLÍNICA ANTIRRACISTA

Resumen: El presente trabajo pretende hacer ver la blancura como una estructura invisible de jerarquización y opresión de las relaciones y esbozar nuevas posibilidades acercando la psicología a una práctica clínica antirracista. Dos ejes fundamentales atraviesan esta práctica clínica, a nuestro juicio: (1) pensar una práctica socialmente contextualizada, es decir, una práctica que trae consigo el contexto social y (2) la interseccionalidad. Se sabe desde hace mucho tiempo que el racismo contra los negros, una elaboración hecha por la blancura, causa enfermedades, sufrimiento intenso y muerte. Hace una mirada crítica a los fundamentos epistemológicos que constituyen la psicología brasileña y, en particular, la psicología clínica, a fin de establecer un compromiso ético para una psicología/clínica antirracista que combata el racismo y todas las formas de opresión de las poblaciones históricamente excluidas.

Palabras-clave: Psicología; Clínica Antirracista; Blanquitud; Afrontamiento; Interseccionalidad

BLANCHEUR, RACISME ET PSYCHOLOGIE CLINIQUE: CRITIQUES POUR LA CONSTRUCTION D'UNE CLINIQUE ANTIRACISTE

Résumé: Le présent travail entend faire de la blancheur une structure invisible de hiérarchisation et d'oppression des relations et esquisser de nouvelles possibilités en rapprochant la psychologie d'une pratique clinique antiraciste. Deux axes fondamentaux traversent selon nous cette pratique clinique : (1) penser une pratique socialement contextualisée, c'est-à-dire une pratique qui porte avec elle le contexte social et (2) l'intersectionnalité. Le racisme anti-noir, une élaboration faite par la blancheur, est connu depuis longtemps pour causer des maladies, des souffrances intenses et la mort. Il porte un regard critique sur les fondements épistémologiques qui constituent la psychologie brésilienne et, en particulier, la psychologie clinique, afin d'établir un engagement éthique envers une psychologie/clinique antiraciste qui combat le racisme et toutes les formes d'oppression des populations historiquement exclues.

Mots-clés: Psychologie; Clinique Antiraciste; Blancheur; Affrontement; Intersectionnalité



INTRODUÇÃO

A formação em psicologia nas universidades brasileiras ainda está muito centralizada em epistemologias brancas oriundas do Norte global (EUA e Europa) desenvolvidas por homens brancos e em conhecimentos e práticas muitas vezes disciplinadoras e racionalizantes (no sentido de valorizarem apenas aquilo que ficou conhecido como a “razão cartesiana”). Pouco ou quase nada aprende-se sobre outras epistemologias que falem de outras realidades e de outros corpos, além do branco. A psicologia brasileira ratificou os conhecimentos oriundos do racismo científico e modelos opressores como o manicomial (CFP, 2017; Tavares, 2021). Portanto, não é de se surpreender que o objeto de análise fundamental da psicologia ocidental aborde “o sujeito” com uma pretensa universalidade, como se existisse um “sujeito universal”, ou seja, um sujeito que fosse único independente do contexto e da cultura ao qual estivesse inserido, e que vivesse os mesmos processos psicológicos de maneira igual a qualquer outro sujeito. Isto é, um sujeito atemporal, descontextualizado, desconsiderando atravessamentos de gênero, classe e raça, por exemplo. As/os intelectuais nos estudos raciais brasileiros vão sinalizar que esse “sujeito” abordado pela psicologia ocidental, na verdade, trata-se do *homem branco* (BENTO, 2002; TAVARES & TRAD, 2021).

Segundo as autoras Tavares e Trad (2021) na conclusão do artigo escrito por ambas chamado *Racismo e saúde mental: subsídios para uma clínica socialmente contextualizada*, cujo texto nos inspirou fortemente, dizem:

Com base na literatura, entendemos que a clínica exercida no Brasil no campo da saúde e, particularmente, na saúde mental, é racializada e desenvolvida com base em critérios, diagnósticos e tratamentos que têm a população branca como padrão de normalidade e de adoecimento. Dito de outra forma, a assistência em saúde mental se organiza a partir da noção de branquitude, o que implica em elevado risco de conduta iatrogênica para a população negra (TAVARES e TRAD, 2021, p.176).

Kilomba (2019) aborda o trauma – individual e coletivo - que o racismo causa na população negra, e sobre a omissão da psicologia ocidental afirma:

O trauma, no entanto, raramente é discutido dentro do contexto do racismo. Essa ausência indica como os discursos ocidentais, e as disciplinas da psicologia, e da psicanálise em particular, negligenciaram amplamente a história da opressão racial e as consequências psicológicas sofridas pelas/os oprimidas/os (KILOMBA, 2019, p.215).



Assim, a clínica psicológica foi se estruturando ao longo do tempo no Brasil como uma clínica voltada para sujeitos brancos a partir de epistemologias brancas pensando numa sociedade embranquecida. Podemos chamar essa clínica de “clínica branca”. E como afirma Schucman (2012), a raça branca é uma raça “neutra” ou “transparente” onde ela não se enxerga como racializada costumeiramente, no entanto, é uma raça que só se enxerga enquanto pertencente a uma raça quando lhe convêm, como quando foi o caso de grupos brancos se opuseram contra a lei de cotas raciais nas universidades públicas³ argumentando que estariam sendo “excluídos” do acesso à universidade.

O sujeito branco seria o “sujeito padrão”, aquele que é a referência de normalidade, beleza, moralidade, civilidade, dentre outras características positivas. E como se não bastassem esses problemas a serem enfrentados, a psicologia ainda é uma práxis elitizada, isto se deve, em parte, porque as formações ainda estão voltadas para o campo privado e não fortalecem uma formação política pensando no coletivo; e em parte, pelo sucateamento das políticas de saúde mental e atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴ que não conseguem absorver a demanda e muitos dos serviços de saúde mental ficam restritos ao setor privado, para quem pode pagar, e são serviços caros para a grande parte da população brasileira que é SUS-dependente.

Esse cenário se reflete na baixa produção acadêmica da psicologia sobre os efeitos do racismo na saúde mental de negros/as no Brasil (DAMASCENO & ZANELLO, 2018). O que sugere que a formação em psicologia não tem interesse em trazer para o centro da formação as reflexões raciais no país e os impactos do racismo e da branquitude na saúde mental das populações não-brancas, além dos impactos nas coletividades, nas instituições, na cultura e nos processos sociais.

Por suas pretensas concepções de universalidade, tanto a clínica psicológica quanto a branquitude, têm muitos pontos a serem explicitados e discutidos. Seus aspectos pouco explorados e/ou negligenciados nos remetem ao que Bento (2002) postula como silêncio guardião de privilégios. Fazer ver a psicologia clínica, enquanto campo de pesquisa e prática profissional, calcada numa lógica ocidental branca, permite-nos romper com pactos sedimentados numa lógica racista. Permitindo também que outras/os

³ Lei 12.711/2012 que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.

⁴ Citamos o SUS como um exemplo de política pública em saúde, mas sem esquecermos dos demais campos das políticas públicas como o SUAS (Sistema Único da Assistência Social), a Educação pública, as instituições de privação de liberdade, dentre outras instituições onde a psicologia se faz necessária.



psicólogas/os e estudantes de psicologia, possam ter percepções e fazer reflexões que, de imediato e na maior parte das vezes, se põe de maneira estrutural, invisível e, por isso, inquestionável.

PSICOLOGIA, BRANQUITUDE E RACISMO

De acordo com Schucman (2014) poucas pesquisas se deram na direção de perguntar *quem é o branco e como é ser branco no Brasil*. Perdendo de vista a descrição e a compreensão das construções cotidianas da população branca como sendo também racializada. O que provoca uma ideia estruturante de universalidade e superioridade da raça branca sobre as demais raças e vela os efeitos nefastos de opressão e hierarquização oriundos dessa concepção de mundo, a branquitude.

A autora destaca duas hipóteses principais, em estudos de psicologia, para que a raça branca não ganhe a devida relevância e estranhamento científico. (1) O fato de a maior parte dos psicólogos e pesquisadores serem brancos e socializados entre uma população que se vê desracializada, acontecimento que tende a reificar a lógica de que quem tem raça é o “outro”. Assim se endereça o interesse acadêmico aos não brancos, mantendo a branquitude como identidade racial normativa, normalizante; (2) pesquisar sobre branquitude:

É expor privilégios simbólicos e materiais que os brancos obtêm em uma estrutura racista; e, assim, os estudos sobre brancos indicam que o ideal de igualdade racial em que os brasileiros são socializados opera para manter e legitimar as desigualdades raciais (SCHUCMAN, 2014, p. 84).

De uma perspectiva aproximada, Cida Bento (2002) sinaliza a importância de estudarmos pessoas brancas para descrever e compreender o racismo, levando em consideração que de maneira intencional ou não, pessoas brancas têm papel importante na produção, manutenção e consolidação das desigualdades raciais.

Nesse sentido, a branquitude é um conceito que tenta dar um contorno aos fenômenos que a ideologia branca produz. É o nome que “vingou” no Brasil (pois há diferentes conceituações) e se caracteriza por ser um “constructo ideológico de poder, em que os brancos tomam sua identidade racial como norma e padrão, e dessa forma outros



grupos aparecem ora como margem, ora como desviantes, ora como inferiores” (SCHUCMAN, 2012, p. 17). Assim, a branquitude é entendida como uma posição em que sujeitos que ocupam este lugar foram sistematicamente privilegiados no que diz respeito ao acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados inicialmente pelo colonialismo e pelo imperialismo, e que se mantêm e são preservados na contemporaneidade (SCHUCMAN, 2012, p. 23).

O branqueamento são práticas sociais reproduzidas tanto individualmente como coletivamente e institucionalmente que refletem o desejo racista de que pessoas não brancas para serem respeitadas e acessarem os valores atribuídos à branquitude (como beleza, inteligência, moralidade, etc) se “embranqueçam” tanto fisicamente como subjetivamente ao adotarem valores e visões de mundo que agradem à branquitude.

Felizmente, o debate sobre as relações étnico-raciais no Brasil vem avançando e muito se deve aos movimentos feministas negros e dos movimentos negros no país, e com isso, a sociedade tem interpelado à psicologia sobre qual o seu papel no combate ao racismo (e às outras opressões). A falácia da neutralidade não nos cabe mais; e nós, profissionais da saúde, estamos sendo convocadas a estudar, a refletir e a nos posicionar sobre o racismo e como trabalhar com essa temática na clínica psicológica – e os grupos organizados e a população negra têm avisado que não tem mais volta! Ou reformamos as nossas práticas, ou ficaremos no ostracismo. E pior, a psicologia se ausentará das mudanças necessárias que o país precisará fazer para combater o racismo estrutural.

Precisamos construir esse caminho – de uma psicologia antirracista - porque não estamos sendo formadas no letramento racial (com poucas exceções) durante as nossas graduações. Schucman (2006) define:

O letramento racial é caracterizado como um conjunto de práticas que pode ser entendido como uma ‘prática de leitura’, uma forma de perceber e responder individualmente às tensões das hierarquias raciais da estrutura social. Esse processo ‘pedagógico’ inclui: 1) o reconhecimento do valor simbólico e material da branquitude; 2) a definição do racismo como um problema social atual; 3) o entendimento de que as identidades raciais são aprendidas como um resultado de práticas sociais. E, ainda: 4) a posse de uma gramática e um vocabulário racial que facilita a discussão de raça, racismo e antirracismo; 5) a capacidade de traduzir e interpretar os códigos e práticas racializadas de uma determinada sociedade e; 6) uma análise das formas em que o racismo é mediado por desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade (TWINE, 2006 como citado em SCHUCMAN, 2012, p. 103-104).



Isto é, as grades curriculares dos cursos de psicologia das universidades brasileiras ainda estão muito voltadas para uma psicologia ocidental e, portanto, eurocentrada. Um dado interessante que contribui nesse debate é que 72% das psicólogas/os são oriundas/os de universidades privadas no Brasil (CensoPsi, 2022)⁵, o que nos faz pensar se as grades curriculares destas universidades não estariam voltadas mais para o mercado e para o capital passando ao largo do debate racial na formação.

É muito importante destacar que os estudos da psicologia sobre as relações raciais se iniciaram por pensadoras e pensadores na área da psicologia Social, incluindo nomes como Virgínia Leone Bicudo, mulher negra, socióloga e psicanalista, que foi uma das pioneiras nos estudos raciais brasileiros no período de 1930 a 1950 (SANTOS et al., 2012).

O desafio é grande, pois historicamente a psicologia brasileira, como um campo de conhecimento, não esteve voltada para o debate racial, apenas a partir da década de 90 em diante (em especial depois dos anos 2000) é que estudos voltados para a *branquitude* e o *branqueamento* se tornaram alvo da psicologia social (SANTOS et al., 2012). Nomes que se destacam desse período são: Jurandir Freire Costa, Iray Carone, Maria Aparecida Bento, Edith Pizza e Neusa Santos Souza. Ressalta-se que temos referências na psicanálise – Jurandir e Neusa (ambos tinham a formação em Medicina), e os demais nomes são da área da psicologia social. Com isso, perguntas pairam: o que aconteceu/acontece para que as abordagens em psicologia clínica não problematizem questões étnico-raciais?

Portanto, a produção de conhecimento elaborada por psicólogas/os acerca do tema ainda é escassa no Brasil. Além do que, como dito anteriormente, a psicologia está pautada em pensadores do Norte Global, excluindo, assim, a maioria da população brasileira composta pela população negra, sem, contudo, esquecer dos povos indígenas e dos povos e das comunidades tradicionais brasileiras (não são a maioria, mas são, de longe, povos com especificidades brasileiras).

O CONTEXTO E A INTERSECCIONALIDADE

⁵ CensoPsi 2022: CFP divulga os resultados da maior pesquisa sobre o exercício profissional da psicologia brasileira. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/censopsi-2022-cfp-divulga-os-resultados-da-maior-pesquisa-sobre-o-exercicio-profissional-da-psicologia-brasileira/>



Um caminho necessário para a compreensão dos determinantes sociais em saúde é o *olhar do contexto* e o *olhar interseccional*, ou seja, o primeiro é ter um olhar ampliado sobre os sujeitos, inclusive olhando para a dimensão social; e o segundo, é considerar as diversas camadas de opressão e violência a que determinados sujeitos/as estão expostos/as. Um olhar interseccional geralmente leva em consideração a classe social, o gênero e a raça como dimensões existenciais que juntas formam opressões específicas a determinados grupos. Por exemplo, imaginemos duas clientes que são atendidas por uma psicóloga: uma, é jovem, branca, lésbica, de classe média; a outra, é jovem preta, lésbica também, periférica e pobre. O olhar de contexto permite que a psicóloga olhe para as relações que as duas jovens estabelecem no e com o mundo; o olhar interseccional permite olhar para as camadas de opressões que atravessam as duas jovens. Por exemplo, como é ser uma jovem branca e lésbica?, O que a afeta?; Como é ser uma jovem preta e lésbica?, Como isso a afeta?; Como ser branca de classe média a afeta?; Como é ser preta, lésbica e pobre a afeta?. Possivelmente as condições de raça, classe e orientação sexual as atravessem de formas muito diferentes.

Para ter uma escuta qualificada, numa proposta de clínica antirracista, defendemos que profissionais da psicologia deveriam antes se posicionar sobre o seu lugar racial e refletir constantemente sobre como a sua racialização afeta o seu trabalho. Dados do CensoPsi 2022 demonstram que 63,9% de profissionais da psicologia que responderam ao questionário se autodeclararam brancas/os. Consideramos esse exercício muito importante dado que a raça branca costuma não se enxergar como uma raça, mas sim como o padrão de normalidade (no sentido de norma), e para fazer o enfrentamento dessa manifestação da branquitude é caro se perguntar a qual raça pertence, os impactos que essa raça causa e o que isso significa para si é essencial. E também porque a localização racial nos coloca no nosso lugar de fala e pode nos ajudar na nossa construção de identidade. Não podemos ficar neutras/os também sobre o que o nosso corpo comunica ao mundo em termos raciais. Se posicionar racialmente é também se posicionar politicamente, pois, na balança do racismo, a nossa raça nos coloca em relações de poder ou de subalternidade mesmo que não queiramos.

1. Algumas reflexões trazidas pelo fazer clínico



Nesta seção apresentaremos alguns relatos de experiência e a nossa metodologia foi se desenhando ao longo do tempo enquanto nos encontrávamos durante as entrevistas para discutir os casos e seus rumos, leituras e afetações.

Acreditamos numa prática clínica corporificada, afetada e implicada, e isso significa dizer que, para um fazer psi crítico e político, é preciso que coloquemos o nosso corpo, as nossas dimensões existenciais e marcadores sociais para a reflexão também, pois isso traz impactos no trabalho e no processo terapêutico de nossas/os clientes seja pela subalternização e/ou privilégios que carregamos.

Somos psicólogas clínicas com formação continuada em Gestalt-terapia e uma se identifica como negra de pele clara (parda) e outra como branca. Da nossa relação interracial e das partilhas inquietantes a respeito do tema nasce o imperativo de esboçarmos uma escrita, também interracial, pondo uma lupa nessa relação tão íntima e invisível que se faz entre a psicologia ocidental, o racismo e a branquitude.

A seguir, traremos algumas reflexões trazidas pela clínica onde ficam evidentes os conflitos entre a imposição de padrões pautados no corpo branco sobre o corpo negro e os efeitos do racismo estrutural no sofrimento psíquico de indivíduos negros e no adoecimento social de um país que insiste na manutenção do racismo estrutural. Há uma frase de Fanon (2008) que exprime a dor desse sofrimento por conta do racismo:

“Preto sujo!” Ou simplesmente: “Olhe um preto!”. Cheguei ao mundo pretendendo descobrir um sentido nas coisas, minha alma cheia do desejo de estar na origem do mundo, e eis que me descubro objeto em meio a outros objetos (FANON, 2008, p.103).

1.1 A expressão das emoções

A dificuldade de expressar sentimentos e emoções é algo recorrente no relato de pessoas negras na clínica, seja sobre elas próprias, seja sobre os familiares, seja sobre os/as companheiros/as amorosos sexuais. A expressão de sentimentos amorosos e carinhosos em particular chega no consultório como aquilo que falta nas relações entre as pessoas negras, especialmente entre os familiares. Por outro lado, a expressão de sentimentos e emoções considerados negativos é abundante: rispidez, frieza, grosseria, sentimentos de revolta e raiva são comuns. Esse cenário pode ser compreendido por inúmeras razões, uma delas é a partir do nosso histórico de escravização da população



negra africana no país e os poucos esforços políticos para a reparação que fazem com que a população negra até hoje viva em condições de vulnerabilidade de modo geral.

Hooks (2010) traz uma análise histórica mostrando que a expressão das emoções e a prática do amor sofreram fortemente com a escravização da população negra. Nessa época, onde as famílias negras eram forçadas a se separarem com a venda dos seus membros, em particular com a venda das crianças negras, negando o exercício da maternidade e da paternidade. Num contexto de torturas e mortes, não expressar os sentimentos diante de tamanha brutalidade era uma questão de sobrevivência. O racismo provoca interdições! Portanto, exercer o amor, ser amado e amar, é uma prática política e de cura para as pessoas negras (HOOKS, 2020, 2019, 2010).

A falta de amor e a dificuldade de amar a si mesmo/a e amar o outro é outro ponto crítico das reflexões compartilhadas na clínica muito bem explorado novamente por Bell Hooks, especialmente no seu livro *Tudo sobre o amor* (2022).

Diante da seguinte pergunta: homens e mulheres negros podem expressar abertamente suas emoções e sentimentos sem que com isso corram algum risco?, podemos pensar que num contexto racista, uma pessoa negra que expressa as suas emoções pode soar, a depender da identificação de gênero, como o “homem agressivo e perigoso” para homens, ou a “mulher barraqueira e descompensada”, para mulheres. Trazendo a dimensão social, podemos pensar nessas imagens que desqualificam e até mesmo silenciam a expressão das emoções.

É possível aprofundar os efeitos do racismo quando ele estereotipa (“homens negros são agressivos”) e silencia (as emoções, no caso). Entendendo que esse é mais um fenômeno do racismo, poderíamos olhar para a possibilidade de abertura (e enfrentamento ao racismo) quando, por liberdade, podemos pensar juntamente com o/a cliente formas de se expressar mais abertamente avaliando riscos e ameaças contra si. É claro, não sejamos ingênuos, a expressão dos sentimentos e emoções é algo a ser feito com muito cuidado, pois, num contexto racista e desigual em que vivemos, isso pode representar um risco real à pessoa negra que expõe abertamente os seus sentimentos e emoções. No contexto clínico, o *setting* terapêutico pode ser um lugar seguro e confiável onde pessoas negras podem exercitar a expressão dos seus sentimentos sem que com isso sofram riscos de retaliações, mas isso, desde que a/o profissional de psicologia tenha letramento racial, pois, do contrário, será mais um profissional que, com o uso da Ciência, oprime e violenta existências negras.



1.2 A raiva

Audre Lorde, no capítulo *Os usos da raiva: as mulheres reagem ao racismo*, do livro *Irmã Outsider* (2020), faz uma defesa desse sentimento sob o ponto de vista de uma mulher negra, lésbica e feminista: “Minha reação ao racismo é a raiva” (p.155) e “Meu medo da raiva não me ensinou nada” (p.155). E, sobretudo, faz uma análise profunda desse sentimento responsabilizando as mulheres brancas que se dizem feministas, mas que repudiam e não compreendem a raiva das mulheres negras porque, ao invés de unirem as forças para combater as opressões raciais e as de gênero (porque as mulheres brancas sofrem com o machismo também), elas separam o movimento de mulheres.

Lorde (2020) justifica o sentimento de raiva no combate ao racismo:

Mulheres que reagem ao racismo são mulheres que reagem à raiva; a raiva da exclusão, do privilégio que não é questionado, das distorções raciais, do silêncio, dos maus-tratos, dos estereótipos, da postura defensiva, do mau julgamento, da traição e da cooptação (LORDE, 2020, p.155).

A compreensão de que o racismo é estrutural, histórico e cultural da e na sociedade brasileira é fundamental para entendermos na clínica os relatos de embrutecimentos, reações agressivas e de raiva das pessoas negras, que são e foram formas de sobrevivência dentro de um contexto que as inferioriza, desqualifica e mortifica seus corpos e subjetividades. Nesse sentido, numa perspectiva antirracista, a raiva pode ser um ajustamento criativo na medida em que foi e é uma resposta criativa como uma forma de proteção e sobrevivência aos comportamentos e ambientes racistas. Sem a raiva muitas pessoas negras teriam sucumbido aos ataques e agressões racistas. Cabe ao processo psicoterapêutico cuidar atentamente desse sentimento e aprofundar para que ele não enrijeça e se torne a mesma resposta para qualquer situação, mesmo aquelas que não ofereçam ameaças.

E aqui, Lorde (2020) fala da potência da raiva no combate ao racismo:

Toda mulher tem um arsenal de raiva bem abastecido que pode ser muito útil contra as opressões, pessoais e institucionais, que são a origem dessa raiva. Usada com precisão, ela pode se tornar uma poderosa fonte de energia a serviço do progresso e da mudança. E quando falo de mudança não me refiro a uma simples troca de papéis ou a uma redução temporária das tensões, nem à habilidade de



sorrir ou se sentir bem. Estou falando de uma alteração radical na base dos pressupostos sobre os quais nossas vidas (LORDE, 2020, p.159).

1.3 O padrão estético

Um dos pontos críticos observados na clínica é o padrão estético pautado na branquitude europeia e/ou estadunidense imposto aos indivíduos negros. Vemos que os impactos nas/nos clientes que se entendem como negros, cujos corpos e estéticas diferem do padrão branco, causam baixa autoestima, insegurança e o sentimento de exclusão. Fanon (2008) expõe a sua experiência de um corpo negro:

No mundo branco, o homem de cor encontra dificuldades na elaboração de seu esquema corporal. O conhecimento do corpo é unicamente uma atividade de negação. É um conhecimento em terceira pessoa. Em torno do corpo reina uma atmosfera densa de incertezas (FANON, 2008, p.104).

Pensando no *olhar de contexto* é indiscutível racializar o discurso de clientes negros que trazem os sentimentos de baixa autoestima trazendo a reflexão, por exemplo, de: “essa baixa autoestima tem relação com a sua condição racial?”, seguido de “como a sua condição racial é vista pelo racismo?”. Essas perguntas podem desvelar microagressões racistas do cotidiano, do passado ou mesmo a introjeção de ideias racistas do tipo “sou feio”, “sou burro”, “sou incompetente” e com cuidado e paciência ir fazendo contato e ir tomando consciência de processos violentos em que se viveu, de palavras racistas que ouviu e desnaturalizando experiências opressoras e racistas.

PATOLOGIA SOCIAL OU PATOLOGIA INDIVIDUAL?

Ao acompanhar pessoas que se identificam como negras, é muito frequente elas chegarem com um intenso sofrimento se enxergando inadequadas e incompetentes. É preciso considerar que, no caso de um contexto racista, que produz esse olhar a partir da noção da raça negra como uma condição de inferioridade, desqualificação e desumanização, nós, profissionais da psicologia, devemos ter um cuidado ético na escuta e no cuidado desses sujeitos. Muitos chegam suspeitando de que sofrem de algum tipo de



transtorno mental que explicaria essa inadequação no mundo e nas relações e, com isso, sentem muita culpa e auto ódio. Pode até ser que tenham algum transtorno mental, especialmente grupos socialmente vulnerabilizados, entretanto, com um *olhar de contexto*, com um *olhar interseccional* e a partir do *letramento racial*, é possível levar para a prática clínica a dimensão social (racista) em que vivemos de modo a pensarmos se há algo de errado nas estruturas sociais, isto é, se o que está adoecido não seria ela (a pessoa negra), mas a nossa sociedade. Estaríamos vivendo um adoecimento social que nos atravessa a vida e a subjetividade. E, em se tratando do racismo estrutural, se não nos educarmos numa linguagem antirracista, absorveremos conteúdos racistas e constituiremos uma subjetividade racista e reproduziremos atos racistas inevitavelmente (ALMEIDA, 2019).

Nesse sentido, seguem algumas perguntas/situações que trazem o âmbito individual e o social no sentido de nos fazer pensar na relação entre o que seria um “problema social” e um “problema individual”. Talvez aqui pudéssemos pensar na dinâmica separando didaticamente o âmbito individual (o cliente chega ao consultório achando que sofre de alguma doença) e o âmbito social (existe algum contexto potencialmente adoecedor que atravessa o cliente?). Eis alguns exemplos de perguntas/situações em se tratando de *peessoas negras*:

- Criança com “problema de sociabilidade” ou ninguém quer fazer amizade com ela?
- “Criança-agressiva” ou essa criança sofre agressões constantemente e está reagindo aos ataques?
- Alisa o cabelo pra sofrer menos agressão, se sentir incluída/o, se ver como alguém “bonito” (porque embranquece) ou apenas uma questão estética?
- “Sou desorganizada financeiramente” ou subjetivamente introjetou a ideia de que não pode ter dinheiro mesmo tendo (exemplo de racismo internalizado)?
- “Me consideram arrogante” ou é uma pessoa autoconfiante e segura de si?
- “Me consideram uma mulher raivosa / homem agressivo” ou é uma pessoa que diz o que sente honestamente?



- “Sou um homem / uma mulher frio/a e insensível afetivamente” ou diante do preterimento racial e das relações afetivas embranquecidas a pessoa fica solteira?

É claro que existem muitas outras alternativas dessa reflexão sobre a interface coletivo-individual, aqui citamos apenas alguns exemplos para fomentar diálogos acerca desse tema. A questão racial é extremamente complexa e exige constante estudo.

Isso sem negar que o racismo produz impactos na saúde mental e física da população negra. Alguns diagnósticos comuns provocados pelo racismo são (Tavares, 2021; Damasceno & Zanello, 2018; Conselho Federal de psicologia, 2017; Ministério da Saúde, 2017):

- Depressão / sintomas depressivos;
- Ansiedade;
- Traumas;
- Estresse crônico;
- Cardiopatias;
- Hipertensão arterial;
- Diabetes tipo II;
- Dano por Estresse Traumático de Base Racial⁶;
- Etc.

O ponto onde queremos chegar é que a compreensão interseccional no fazer clínico nos faz problematizar e ter mais cuidado com a patologização dos comportamentos, dos pensamentos e das emoções das pessoas negras. Historicamente esse é um grupo que foi/é patologizado e considerado perigoso pelas ciências psicológicas. Cuidemos atentamente para não reproduzirmos mais adoecimentos e opressões no exercício da nossa profissão.

Cabe ressaltar que nem de longe pretendemos propor premissas universalistas sobre as pessoas que têm sofrimentos gerados pelo racismo, tampouco desconsideramos as contingências tão próprias e singulares de cada existência.

⁶ Damasceno e Zanello (2018) trazem esse diagnóstico desenvolvido por Carter (2007) - *Race-Based Traumatic Stress Injury* – RBTS - que indica conexões entre o racismo e a saúde mental de sujeitos afetados pelo racismo. Os estudos desenvolveram uma escala para avaliar os danos dos efeitos do racismo (Carter et al., 2013).



Tal como o que propõem Gonçalves e Schucman (2020) há múltiplos sentidos - aquela dimensão onde cada indivíduo imprime valores e atributos para cada experiência que é singular a despeito dos significados sociais para determinados eventos - possíveis na relação que cada sujeito estabelece com as mais diversas formas de opressão. As autoras nos esclarecem:

A branquitude tem um *significado* construído socio-historicamente dentro da cultura ocidental. Ela carrega significados de norma e superioridade no que concerne à beleza, à civilidade e ao desenvolvimento. Porém, estes significados podem ser tensionados ou desconstruídos por meio de vivências e afetos diversos que irão produzir *sentidos* e tramas de significações não necessariamente coincidentes com aqueles hegemonicamente construídos em nossa sociedade, desvinculando a brancura da pele da ideia de superioridade dada pela branquitude (GONÇALVES & SCHUCMAN, 2020, p.117, grifos nossos).

Os rumos que as autoras apontam no texto *Raça e subjetividade: do campo social ao clínico* (2020) coadunam com o que chamamos aqui de práxis antirracista e em síntese trata-se de ter uma postura de emprestar escuta atenta, crítica e política aos sofrimentos oriundos do racismo como estruturante das relações sociais, sem deixar de dar nota aos dribles, desvios, frestas, hiatos, também tão constitutivos do existir humano. No que diz respeito ao manejo clínico, Gonçalves e Schucman (2020) nos orientam:

Tão importante quando compreender o que seja a raça, como ela opera no mundo e como operou na vida daquele sujeito, ou seja, o impacto de seus efeitos, é investigar como ele lida com este fato social colocado e como se mobiliza e se movimenta diante de preconceitos, estigmas, discriminações a que se está cotidianamente submetido. Como ele lida com isso pode apontar também como lida com outras coisas. O que se pode fazer, que escolhas e posições tomar, que saídas construir a partir desse sistema que já está previamente colocado, é a única escolha que se pode tomar diante da impossibilidade de escolher uma experiência livre do racismo neste mundo no momento presente (GONÇALVES & SCHUCMAN, 2020, p.118).

A experiência vivida, aquela onde apostamos que haja abertura para a autenticidade, para a criatividade e para o manejo singulares de cada indivíduo nos permite acreditar que “o encontro com o racismo” (GONÇALVES & SCHUCMAN, 2020) pode, e é o que nos faz esperar e apostar na clínica antirracista, dar novos e outros sentidos para a experiência de opressão racial e, portanto, arejar novos caminhos para a vida.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

E com isso, é urgente que nós, profissionais da saúde e em especial da psicologia, combatamos e respondamos enfaticamente ao racismo com políticas públicas de saúde, com políticas sociais de combate à desigualdade, com justiça para garantir o direito básico de viver com dignidade da população negra e políticas de reparação à população que construiu esse país com sangue, suor e ferro.

Trazemos uma das conclusões que Damasceno e Zanello fazem no artigo *Saúde mental e racismo contra negro: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos* (2018) que responsabiliza a psicologia brasileira na manutenção do racismo estrutural quando adota hegemonicamente perspectivas brancas:

[...] 8. A psicologia ignora aspectos políticos e sociais geradores de problemas mentais e sociais; é necessário que a psicologia: (a) passe a considerar mais o coletivo; (b) enfrente o desafio de desapegar-se da ideologia dominante e abra-se para outras formas epistemológicas; e, (c) utilize-se da psicologia crítica para instrumentar a mudança em suas práticas metodológicas (DAMASCENO e ZANELLO, 2018, p.460).

Através da experiência clínica com clientes que compartilham o sofrimento diante do racismo, observa-se que o racismo é altamente violento e provoca incontáveis injustiças, sofrimentos físicos e simbólicos, silenciamentos, ameaças constantes e mortes. Por outro lado, vemos também o inconformismo, as formas de enfrentamento criativas e subversivas, as desobediências às expectativas racistas, as posições de destaque e de poder alcançados, a auto percepção das suas potências e belezas, o fortalecimento de redes de afeto e de amor.

Não esqueçamos nunca que no Brasil ser negra/o é um fator de risco (Atlas da Violência, 2018), ou seja, significa que nesse país, uma pessoa que é negra, pode viver menos e/ou ser morta apenas por ser negra, apenas pela cor da pele. E nós, psicólogos/os, temos o dever ético de combater essa injustiça histórica. Sigamos firmes nesse propósito sem nenhum recuo.

Até aqui fica explícito que os entraves (financeiros, sociais, emocionais) são indiscutivelmente mais presentes para pessoas não brancas. E de imediato, pessoas brancas se beneficiam dos efeitos da branquitude. Se, tal como aponta Cida Bento (2002), falar da responsabilidade de pessoas brancas no campo das relações raciais denota pôr em



perspectiva a agência da população branca em manter e disseminar práticas racistas, também a população branca precisa se responsabilizar por produzir e pulverizar práticas antirracistas contundentes.

Quisemos, ao apresentar essas reflexões que se originaram da nossa experiência clínica, trazer uma resposta frente aos resultados preocupantes da pesquisa realizada por Damasceno e Zanello (2022) cujo artigo tem como título *Psicoterapeutas brancos/as e clientes negros/as: sobre racismo invisível e lacuna em relações raciais na formação profissional* onde apontam que as/os psicólogas/os entrevistadas/os sinalizaram uma série de problemas quando o assunto é o racismo e os seus efeitos nas suas respectivas clínicas psicológicas. As autoras apontam 4 categorias temáticas na conclusão do estudo: (1) Formação: as/os psicólogas/os entrevistadas/os apontaram que faltou nas suas formações em psicologia conteúdos sobre as relações raciais, o que nos faz pensar que o letramento racial desses profissionais da saúde mental desde a graduação fica comprometido o que pode gerar complicações na atuação efetiva de uma clínica antirracista; (2) Modos de intervenção sobre as vivências raciais dos/as clientes: o racismo não foi reconhecido e nem problematizado por parte das/os psicólogas/os ao longo dos processos de psicoterapia de seus respectivos clientes, o que nos faz pensar sobre o quanto a clínica psicológica faz (ou não faz) enfrentamentos ao racismo; (3) Pressupostos epistemológicos da psicologia: ficou demonstrado o quanto o embasamento teórico da psicologia ainda se refere primordialmente a uma ideia de um “sujeito universal”, que defendemos que é, em outras palavras, como abordado no início deste artigo, *o sujeito branco* (homem branco) com formulações eurocêntricas e estadunidenses desconsiderando as dimensões raciais tão marcantes no Brasil e as demais interseccionalidades como a de gênero, de classe, de idade, entre outras; e, por fim, (4) Relação terapêutica inter-racial: aqui, as pesquisadoras identificaram que as/os psicólogas/os entrevistadas/os viram que as suas identificações raciais como brancas/os as/os limitam nas intervenções clínicas com os/as clientes negros/as. Tal categoria nos faz pensar que uma clínica antirracista interracial, seja entre clientes brancos ou clientes negros com psicólogas/os brancas/os ou negras/os, se torne possível na medida em que haja a nítida identificação racial da/o psicóloga/o e suas repercussões na clínica, a busca constante do seu letramento racial, uma visão socialmente contextualizada e as interseccionalidades, a ampliação do repertório epistemológico para além dos referenciais da psicologia “tradicional” buscando outras referências não hegemônicas, são alguns dos caminhos que apontamos a partir das nossas caminhadas na



clínica psicológica e a partir da racialização dos nossos corpos. Em nível institucional, há a necessidade de os cursos de formação, sejam de graduação como de pós-graduação e capacitações em psicologia e/ou em saúde mental, tragam como um dos eixos principais de formação as relações étnico-raciais brasileiras, a branquitude e os impactos do racismo nas subjetividades e na precária qualidade de vida das populações historicamente excluídas bem como os impactos do racismo institucional nas organizações de trabalho que oferecem cuidados em saúde.

Nesse sentido, a psicologia clínica, enquanto práxis em constante crítica e construção deve apontar caminhos contra hegemônicos para a superação da lógica racista, ainda tão pregnante em nosso horizonte histórico. Ofertar campo fértil para questionar e destruir estruturas cimentadas tão favoráveis à branquitude e nós, agentes de uma fazer clínico antirracista, precisamos estar atentas/os às diversas formas de privilégios e manter afinada a percepção dos afetos, ainda que dolorosos, de forma responsável, ética e política no fazer cotidiano.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. *Racismo estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen, 2019.

BENTO, M. A. S., & CARONE, I. (Orgs.). Branqueamento e branquitude no Brasil. In: *psicologia social do racismo: estudos sobre a branquitude e branqueamento no Brasil*. Vozes: 2002.

BENTO, M. A. S. *Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público*. Tese de Doutorado, Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

BENTO, M. A. S. *Pacto da branquitude*. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. — 3. ed. — Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf>. Acesso em: 08/12/2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Psicologia brasileira na luta antirracista: volume 1* / Conselho Federal de Psicologia e Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de



psicologia. CFP, 2022. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/publicacao/psicologia-brasileirana-luta-antirracista-volume-1/> >. Acesso em: 08/12/2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) para a atuação de psicólogas(os) com povos tradicionais/ Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.* CFP, 2019. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-com-povos-tradicionais/>>. Acesso em: 08/12/2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os).* CFP, 2017. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/relacoes-raciais-referencias-tecnicas-para-pratica-dao-psicologao/>>. Acesso em: 08/12/2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo.* CFP, 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 08/12/2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº18 / 2002. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial.* CFP, 2002. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF>. Acesso em: 08/12/2023.

DAMASCENO, M. G. & ZANELLO, V. M. L. (2022). Psicoterapeutas brancos/as e clientes negros/as: sobre racismo invisível e lacuna em relações raciais na formação profissional. In: *Revista da ABPN*, v.14, n.41, Set.-Nov. 2022, p.317-342. Disponível em: <<https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1348/1370>>. Acesso em: ago.2023.

DAMASCENO, M. G. & ZANELLO, V. M. L. Saúde mental e racismo contra negro: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. In: *psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n.3, 2018, p.450-464. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>>. Acesso em: ago.2023.

FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas.* (R. da Silveira Trad.). EDUFBA: 2008.

HOOKS, B. *A gente é da hora: homens negros e masculinidades.* (V. da Silva Trad.). Elefante: 2022.

HOOKS, B. *Tudo sobre o amor: novas perspectivas.* (S. Borges Trad.). Elefante: 2020.

HOOKS, B. *O amor como a prática da liberdade.* (W. F. do Nascimento Trad.). 2019. Disponível em: <<https://medium.com/enugbarijo/o-amor-como-a-pr%C3%A1tica-da-liberdade-bell-hooks-bb424f878f8c>>. Acesso em: ago. 2023.

HOOKS, B. (2014). *Alisando o nosso cabelo.* (L. M. dos Santos Trad.). Portal Geledés. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/alisando-o-nosso-cabelo-por-bell-hooks/>>. Acesso em: ago. 2023.

HOOKS, B. *Vivendo de amor.* (M. Mendonça Trad.). Portal Geledés, 2010. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/vivendo-de-amor/>>. Acesso em: ago. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA & FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Orgs.). *Atlas da violência 2018.* IPEA: FBSP, 2018. Disponível em :



<<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/49/atlas-da-violencia-2018>> . Acesso em: 08/12/2023.

LORDE, A. *Irmã Outsider*. (S. Borges Trad.). Autêntica: 2020.

SANTOS, A. O., SCHUCMAN, L. V., & MARTINS, H. V. Breve histórico do pensamento psicológico brasileiro sobre relações étnico-raciais. In: *psicologia: ciência e profissão*, 32 (num. Esp.), 2012, p.166-175. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500012>>. Acesso em: ago. 2023.

SCHUCMAN, L. V. *Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulista*. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-154521/pt-br.php>>. Acesso em: ago. 2023.

SCHUCMAN, L. V. *Famílias inter-raciais: tensões entre cor e amor*. EDUFBA: 2018.

SCHUCMAN, L. V. *Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana*. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), p. 83-94, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100010>>. Acesso em: ago.2023.

SCHUCMAN, L. V. GONCALVES, M. M. *Raça e subjetividade: do campo social ao clínico*. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 109-123, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2023.

TAVARES, J. S. C. & TRAD, L. A. B. Racismo e saúde mental: subsídios para uma clínica socialmente contextualizada. In: Barbosa, I. R, Aiquoc, K. M.& Souza, T. A. (Orgs.). *Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil*. EDUFRN, 2021, p. 169-180. Disponível em; <https://www.researchgate.net/publication/356840411_Racismo_e_saude_mental_subsidios_pa_ra_uma_clinica_socialmente_contextualizada>. Acesso em: ago.2023.