

Percepções e atitudes dos psicoterapeutas sobre pacientes negros: estudo piloto para avaliação da desejabilidade social

Perceptions and attitudes of psychotherapists about black patients: a pilot study to assess social desirability

Percepciones y actitudes de psicoterapeutas hacia pacientes negros: un estudio piloto para evaluar la deseabilidad social

Recebido: 18/10/2022 | Revisado: 29/10/2022 | Aceitado: 01/11/2022 | Publicado: 07/11/2022

Tháise Mendes Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9821-3247>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: psicologa.thaisefarias@gmail.com

Denise Falcke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-1216>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: dfalcke@unisinos.br

Fernanda Barcellos Serralta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4602-6495>
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil
E-mail: fernandaserralta@gmail.com

Resumo

O presente estudo avaliou qualitativamente em que medida os psicoterapeutas respondem de acordo com a desejabilidade social quando participam de pesquisa que envolvam pacientes negros em psicoterapia. A intenção era aperfeiçoar, através de estudo piloto, o instrumento que será usado em pesquisa quantitativa posterior que pretende investigar, numa situação quase-experimental, as atitudes das(os) psicólogas(os), se racistas explícitas, microagressivas ou neutras/assertivas, diante de situações de sofrimento das experiências de racismo narrados por pacientes na psicoterapia. Foi realizado um estudo exploratório, do qual participaram 25 psicólogas(os), dos quais 19 concluíram a tarefa, seis desistiram de participar do estudo e somente sete incluíram justificativas para as suas respostas. O instrumento utilizado consistia em dilemas clínicos apresentados em formulário eletrônico, nos quais o participante era solicitado a avaliar a conduta da(o) psicóloga(o). Os resultados indicam que houve tendência à resposta conforme desejabilidade social, mas, ainda assim, o instrumento pareceu ser capaz para compreender as atitudes das(os) psicoterapeutas.

Palavras-chave: Microagressões raciais; Psicoterapia; Racismo; Estudo piloto; Desejabilidade social.

Abstract

The present study qualitatively evaluated the extent to which psychotherapists respond according to social desirability when participating in research involving black patients in psychotherapy. The intention was to improve, through a pilot study, the instrument that will be used in subsequent quantitative research that intends to investigate, in a quasi-experimental situation, the attitudes of psychologists, whether explicit racist, microaggressive or neutral/assertive, in the face of situations of suffering from the experiences of racism narrated by patients in psychotherapy. An exploratory study was carried out, in which 25 psychologists participated, of which 19 completed the task, six withdrew from participating in the study and only seven included justifications for their answers. The instrument used consisted of clinical dilemmas presented in an electronic form, in which the participant was asked to evaluate the psychologist's behavior. The results indicate that there was a tendency to respond according to social desirability, but, even so, the instrument seemed to be able to understand the attitudes of psychotherapists.

Keywords: Racial microaggressions; Psychotherapy; Racism; Pilot study; Social desirability.

Resumen

El presente estudio evaluó cualitativamente la medida en que los psicoterapeutas responden de acuerdo con la deseabilidad social cuando participan en investigaciones que involucran a pacientes negros en psicoterapia. La intención fue mejorar, a través de un estudio piloto, el instrumento que será utilizado en posteriores investigaciones cuantitativas que pretenden indagar, en una situación cuasi-experimental, las actitudes de los psicólogos, ya sean explícitamente racistas, microagresivas o neutrales/asertivas, en la frente a situaciones de sufrimiento a partir de las

experiências de racismo narradas por pacientes em psicoterapia. Se realizou un estudio exploratorio, en el que participaron 25 psicólogos, de los cuales 19 completaron la tarea, seis se retiraron de participar en el estudio y solo siete incluyeron justificaciones de sus respuestas. El instrumento utilizado consistió en dilemas clínicos presentados en formato electrónico, en el cual se le solicitó al participante que evaluara la conducta del psicólogo. Los resultados indican que hubo una tendencia a responder de acuerdo con la deseabilidad social, pero, aun así, el instrumento pareció ser capaz de comprender las actitudes de los psicoterapeutas.

Palabras clave: Microagresiones raciales; Psicoterapia. Racismo; Estudio piloto; Deseabilidad social.

1. Introdução

As discriminações raciais estão presentes nas políticas públicas, na pesquisa e nas práticas em saúde mental. Apesar da incipiente onda de representatividade, das ações afirmativas e do aumento da pesquisa sobre questões étnico-raciais, o preconceito e discriminação racial ainda afetam os indivíduos (Damasceno & Zanello, 2018). Smolen e Araújo (2017, p. 4022) indicam que há “maior prevalência ou chance de transtornos mentais nas pessoas não brancas em comparação com pessoas brancas” e que a associação entre raça/cor da pele à prevalência dos transtornos mentais está relacionada à exposição ao estresse conexo ao racismo a nível estrutural (política, economia, justiça, saúde etc.) e às experiências pessoais de discriminação e racismo. No mesmo sentido, pesquisas descobriram que indivíduos racialmente discriminados sofrem mais de problemas de saúde mental e física em comparação com os brancos, tendo-se percebido que a discriminação é associada a resultados de saúde mental e física e dificuldades estruturais que envolvem poder, privilégio, idioma e sensibilidade cultural (Brasil, 2018, Miranda, 2013; Smolen & Araújo, 2017; Serpa et al., 2022). Assim, podemos inferir que a população negra é um grupo potencial para a psicoterapia, pois o racismo, sem dúvida, adocece, e essa prática poderia beneficiar pessoas negras, no sentido de acolher o sofrimento e oferecer maiores ferramentas de enfrentamento ao racismo – afinal, a psicoterapia é um método de tratamento psicológico que tem por finalidade auxiliar as pessoas a suportarem de forma mais resiliente os seus sofrimentos (Roudinesco & Plon, 1998).

No entanto, é necessário considerar que o racismo é um fenômeno presente em todos os espaços (Santos, 2022), e atravessa as mais diversas relações, presumindo-se que, em uma estrutura social racializada, possam ocorrer práticas racistas, inclusive no relacionamento entre psicoterapeuta e cliente/paciente. Nesse sentido, ao considerar que pessoas negras poderiam ser beneficiadas com cuidados de saúde mental como a psicoterapia, questiona-se se os profissionais da saúde estariam preparados para acolher as demandas das pessoas racialmente discriminadas. A literatura demonstra que, não raro, os próprios profissionais reproduzem atitudes racistas em serviços públicos e privados de saúde (Kalckmann et al., 2007; Brito et al., 2021). Assim, ao focar na percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública, Tavares, Oliveira e Lages (2013, p. 580) focalizam “a ausência de um olhar crítico dos profissionais sobre as relações étnico-raciais e suas implicações no campo da saúde”, o que, segundo as autoras, colabora para a “reprodução da naturalização de ideologias que foram construídas para manter as relações interétnicas e raciais sem conflitos, propositoras de igualdade que na realidade não existe”.

Assim sendo, é justificável que se explore as construções teóricas e práticas na Psicologia, referentes ao tema do racismo, partindo do pressuposto que, como dito, ele é fator de adoecimento, e pouco se sabe sobre suas formas de perpetuação e consequências nos contextos clínicos. Miranda (2013) focaliza que as diferenças raciais podem influenciar o relacionamento da díade paciente-terapeuta, e que a negação do racismo e suas dimensões por psicoterapeutas, a minimização de situações de racismo vivenciadas pelos pacientes, a acusação de vitimização diante do sofrimento decorrente do racismo e o desprezo ou robusto desconhecimento dos contextos culturais e valores são exemplos de fatos que comumente aparecem como queixas nos depoimentos de pacientes que, aos buscarem a psicoterapia, deparam-se com a discriminação racial nos consultórios.

Uma das possíveis formas de agressão sofrida pelos pacientes negros no contexto clínico no Brasil são as agressões raciais em microescala, chamadas microagressões raciais (Sue et al., 2007): formas mais sutis e implícitas de discriminação e agressões raciais reproduzidas consciente ou inconscientemente, que são experimentadas por vários grupos racialmente

discriminados, conforme apontam as pesquisas internacionais (Chang & Berk, 2009; Constantine, 2007; Hook et al., 2016; Miranda, 2013; Nadal et al., 2014; Sue et al., 2007). No entanto, as microagressões são um tópico que permanece amplamente inexplorado no contexto terapêutico geral.

Para uma melhor compreensão do fenômeno, Sue et al. (2007) classificaram as microagressões em três tipos gerais: os microinsultos, as microinvalidações e os microataques. Os microinsultos são, frequentemente, comportamentos conscientes e explícitos (incluindo verbais), porém frequentemente não reconhecidos como racistas pelos perpetradores, que se destinam a transmitir uma mensagem ofensiva oculta, ferindo a vítima com xingamentos, provocações e atos evitativos ou discriminatórios, como, por exemplo, atravessar a rua para não cruzar com uma pessoa negra, ou não fazer contato visual. As microinvalidações são frequentemente comportamentos inconscientes (incluindo verbais) que negam ou minimizam as realidades vividas pelas pessoas racializadas, como negar a existência de questões raciais e do racismo. Os microataques geralmente são comportamentos inconscientes (inclusive verbais) que depreciam a herança racial das pessoas, como atribuir um certo grau de inteligência com base na raça do sujeito (presumir, por exemplo, que negros são inferiores em inteligência e polidez), ou assumir que alguém seja um criminoso ou desviado de alguma forma por causa de sua raça, ou ainda falar na ausência de uma pessoa pertencente a um grupo racialmente discriminado de forma depreciativa sobre a sua raça.

No Brasil, a vasta miscigenação do povo não foi o suficiente para erradicar o problema do preconceito e da discriminação racial contra pessoas negras, e o racismo é expresso de diversos modos. Entre eles, o racismo é atuado executado de forma indireta, sutil e implícita, a fim de que seus perpetradores se escapem da responsabilização e condenação moral por atitudes racistas (Santos et al., 2006). Assim, o que se tem observado é que as pessoas, em geral, reconhecem que o Brasil é um país racista – mas, não se confessam racistas, pois assim se impõe o socialmente desejável. Santos (2006, p. 639) elucida que “a atitude preconceituosa real e profunda perdura e não tem mudado; porém, dado que na atualidade não resulta socialmente desejável mostrar-se em público como alguém racista ou com preconceitos, as pessoas tendem a inibir respostas abertamente preconceituosas”.

Com base no exposto, acredita-se que as pesquisas sobre racismo, sobretudo envolvendo as percepções e atitudes de psicólogos psicoterapeutas com relação a clientes/pacientes negras e negros, poderiam ter respostas enviesadas com base na desejabilidade social. Genericamente, o enviesamento de respostas pode ser descrito como uma tendência dos participantes em pesquisa, com base nas suas características pessoais, nas exigências morais, nas sanções sociais e nas características dos instrumentos, de responder às investigações de uma forma que não é condizente com o que o construto pretende medir (Almiro, 2017). A desejabilidade social é um tipo de enviesamento de resposta que aparece quando os participantes de pesquisas respondem a questionários, escalas e outros instrumentos que pretendam investigar personalidade e atitudes, podendo ser caracterizada como “uma tendência presente nos sujeitos para atribuírem a si próprios atitudes ou comportamentos com valores socialmente desejáveis e para rejeitarem em si mesmos a presença de atitudes ou comportamentos com valores socialmente indesejáveis” (Almiro, 2017, p. 253).

Nesse sentido, em determinados tipos de pesquisa que envolvam temas sensíveis como o racismo, algumas pessoas tenderão a responder os itens dos instrumentos de modo mais assertivo, correto, socialmente aceitável. Assim, Almiro (2017) elucida que a desejabilidade social é contextual e se manifesta quando o indivíduo, ainda que não deliberadamente ou de forma consciente, responde de acordo com o seu autoconceito ideal, e não de acordo com a sua autoavaliação, induzindo o examinador a erro.

Nas pesquisas sobre racismo (o qual que é uma forma de atitude antissocial), as perguntas podem gerar dados imprecisos e resultados de pesquisa distorcidos pelo viés de desejabilidade social, pois a grande questão não é a o incômodo gerado pelas perguntas da pesquisa, mas a sensibilidade das respostas (Zaccaron et al., 2018). É comum que os participantes das pesquisas sobre racismo subnotifiquem atitudes socialmente indesejáveis e superestimem atitudes desejáveis, não

respondam às questões ou editem suas respostas de forma enviesada, adequando a resposta às normas sociais – independentemente de como pensam e agem na realidade cotidiana. Desse modo, as pesquisas sobre racismo podem ter conter erros de resposta que causarão impacto negativo na qualidade dos dados e resultados (Krumpal, 2013).

Assim, parece pertinente que pesquisas envolvendo questões sobre racismo, sobretudo de caráter experimental, realizem um projeto piloto para adequação dos instrumentos, visando a diminuição do viés de desejabilidade social. Por isso, o objetivo do presente artigo está se em observar qualitativamente a desejabilidade social do instrumento, com o intuito de observar possíveis falhas e, assim, adequá-lo para a pesquisa futura. Para alcançar a proposta, os seguintes objetivos secundários foram estabelecidos: (a) investigar as atitudes das(os) psicólogas(os) psicoterapeutas – se explicitamente racistas, microagressivas (implícita ou sutilmente racistas) ou neutras/assertivas – diante de situações de racismo e de sofrimentos decorrentes das experiências de racismo narrados em cenas de psicoterapia; (b) observar qualitativamente como os participantes respondem à tarefa, ou seja, se tendem ou não a dar respostas de acordo com o viés da desejabilidade social quando são convidados a explicar/justificar suas respostas objetivas diante das cenas; (c) refletir sobre quais adequações seriam necessárias para aprimorar o instrumento para que este seja usado em estudo posterior com maior eficácia.

2. Metodologia

O estudo piloto é um instrumento de pesquisa que tem como finalidade de criar, testar, adequar e/ou refinar instrumentos, meios e métodos que serão posteriormente usados numa coleta de dados definitiva, amplificando a qualidade dos dados obtidos na pesquisa principal (Zaccaron et al., 2018). Afinal, mesmo que se tomem todos os cuidados possíveis na fase de planejamento de um estudo, falhas podem aparecer, e o estudo piloto colabora para a diminuição ou erradicação dos erros.

Ao todo, participaram 25 psicoterapeutas no estudo piloto, dos quais 19 concluíram o questionário e seis desistiram da tarefa. Desses 19, apenas sete deram declarações elucidando o porquê de suas respostas na tarefa investigativa sobre atitudes (tabelas 1,2,3,4,5 e 6), as quais foram analisadas.

O recrutamento das participantes se deu por meio da técnica bola de neve (Costa, 2018), a partir de mensagem disparadora na rede social *Whatsapp* e de envio de correio eletrônico para escolas de pós-graduação em abordagens psicológicas. A amostra, portanto, foi não probabilística por conveniência.

O foco estatístico do total da amostra foi descritivo, pois o objetivo não era validar hipóteses de forma contundente e tampouco para fazer generalizações, mas aperfeiçoar a qualidade dos procedimentos e instrumentos – sobretudo do conteúdo das cenas de uma situação quase-experimental – para obter bons resultados em estudo quantitativo posterior, parte de uma Tese de Doutorado. Mas, a partir das respostas, algumas inferências puderam ser realizadas, conforme descrito, a seguir, nos resultados. A análise qualitativa das respostas foi realizada pela teoria fundamentada nos dados, buscando-se a o significado implícito e a intencionalidade das ações no lugar das(os) participantes por meio de referencial teórico e interpretação focalizada dos dados (Dantas et al., 2009).

Para tal exploração no futuro, serão propostos questionários e uma atividade em que os participantes terão que responder “Sim” ou “Não” para a pergunta “Como terapeuta, você poderia dizer algo assim numa situação semelhante?”, diante de uma situação quase-experimental de cenários simulados em que serão descritas parte de uma sessão de psicoterapia em que pacientes negras e negros relatam experiências de racismo para a/o psicoterapeuta e este dá uma resposta à demanda do paciente. Essa, portanto, também foi a tarefa principal proposta no piloto. As situações foram elaboradas de acordo com a identificação de microagressões um grupo focal de Constantine (2007): (1) cegueira racial, (2) Minimização das questões culturais/Considerações de tratamento ou recomendações culturalmente insensíveis, (3) Identificação Excessiva, (4) Pressupostos estereotipados sobre membros de uma raça ou grupo étnico, (5) Considerações de tratamento ou recomendações culturalmente insensíveis, (6) Idealização.

Para cada cenário, foram elaboradas três alternativas de resposta – A, B e C – onde “A” compreendeu uma resposta neutra ou assertiva, “B” uma resposta com conteúdo racista microagressivo (mais implícito e sutil, portanto) e, “C”, uma resposta com conteúdo racista mais explícito. Tanto as situações de psicoterapia quanto as respostas foram criadas com base no estudo de Constantine (2007), que investigou as percepções das(os) clientes afroamericanas(os) sobre os psicoterapeutas brancas(os), bem como em relatos escutados pelas pesquisadoras no seu manejo clínico, em estudo qualitativo prévio realizado com clientes/pacientes negras(os) para a Tese Doutoral e em observação das discussões atuais envolvendo notícias sobre racismo nas redes sociais *Facebook* e *Instagram*. Também foi utilizado questionário sobre a percepção do atendimento de pessoas negras, composto pela pesquisadora.

Para se alcançar os objetivos descritos no piloto, foi simulada a situação acima descrita, por meio de questionários e interação com uma plataforma on-line de seis cenários expositivos (situação quase-experimental), bem como por meio de um espaço para o participante fazer suas observações sobre a sua resposta (o modelo de auto-administração foi aplicado, pois o mesmo diminui o viés de desejabilidade social em respostas a perguntas sobre atitudes raciais) (Krumpal, 2013), conforme o desenho-modelo da tabela abaixo:

Tabela 1 - Classificação de microagressão racial conforme o modelo de identificação de microagressões raciais em grupo focal (Constantine, 2007), p. ex.: “CENA 1 – Cegueira Racial”

Situação de racismo ou de sofrimento decorrente de situação de racismo relatada pelo paciente; p. ex.: “o paciente relata que ele e a esposa (casal de pessoas negras) foram ignorados num restaurante, permanecendo por muito tempo no hall de entrada sem que lhes oferecessem uma mesa. Passados 15 minutos, acabaram desistindo e indo embora. Ele se queixa que se sentiu humilhado, que percebeu que apenas haviam pessoas brancas no estabelecimento e afirma ter sofrido racismo na ocasião.”	Respostas e justificativas dos participantes
Respostas à questão (exibidas de forma aleatorizada – A ou B ou C - na plataforma on-line), p.ex.: A – resposta neutra/assertiva: “Sinto muito pelo que você passou, realmente, é uma situação humilhante. Isso não deveria ocorrer jamais. Como você acha que é possível responder a outras situações racistas como essa?” Como terapeuta, você poderia dizer algo assim numa situação semelhante? Sim ou não?	R.
B – resposta racista microagressiva: “Eu não te vejo como um negro, mas como um ser humano. Será que a razão para isso é mesmo a sua raça? Isso pode acontecer com qualquer um.” Como terapeuta, você poderia dizer algo assim numa situação semelhante? Sim ou não?	R.
C – resposta racista agressiva explícita: -“Mas, será que você não está exagerando? É necessário pensarmos sobre a sua atitude. Me parece que você está preso nessa postura de vítima, achando que tudo é racismo!” Como terapeuta, você poderia dizer algo assim numa situação semelhante? Sim ou não?	R.

Fonte: Autores.

O cerne deste trabalho, portanto, foi aprimorar, por meio de um estudo piloto, o instrumento que será usado em pesquisa quantitativa posterior que pretende investigar, numa situação quase-experimental, as atitudes das(os) psicólogas(os) psicoterapeutas – se são racistas explícitas, racialmente microagressivas ou neutras/assertivas - diante de situações de sofrimento decorrentes das experiências de racismo narrados por pacientes em psicoterapia.

3. Resultados e Discussão

Sobre a amostra de participantes que concluíram o questionário, cumpre destacar: 1) quanto ao gênero, 15 se declararam mulheres cisgênero, três homens cisgêneros e uma pessoa não-binária; 2) quanto à raça/etnia, 17 se declaram brancas/caucasianas(os), um negra(o) parda(o) e um multirracial/morena(o); 3) quanto à orientação sexual, 17 se disseram heterossexuais e dois bissexuais; 4) quanto ao estado civil, oito eram solteiras(os), 10 casadas(os) e um viúva(o). Todas(os) eram no mínimo graduadas(os) em Psicologia, oito eram pós-graduadas(as), cinco tinham concluído mestrado e um tinha doutorado. Quanto à abordagem, 15 eram psicólogas(os) psicodinâmicas, um sistêmica(o), dois cognitivo comportamentais, um gestáltica(o). A maioria trabalha em clínica privada (16) e três trabalham no serviço público. Sobre a clientela, 12 atendem apenas adultas(os), um apenas crianças e adolescentes e o restante não tem clientela específica; ainda, 17 atendem pessoas de raça/etnia diversa da sua. A média de idade dos respondentes foi de 43,6 anos e a média do tempo de experiência profissional foi de 10,7 anos.

Ao todo, 19 pessoas responderam ao questionário sociodemográfico, à tarefa principal composta de seis cenários com situações de psicoterapia (tabelas 2, 3, 4, 5, 6 e 7) e ao questionário sobre a percepção do atendimento de pessoas negras. Do total de cenários, o total de incidência de resposta A (neutra/assertiva) foi 32 vezes, de resposta B (racialmente agressiva mais implícita) foi de 36 vezes e de resposta C (racialmente agressiva mais explícita) foi de 46 vezes. Dos que foram sorteados com a resposta A, 25 responderam “sim” para a resposta neutra/assertiva e 7 responderam “não”. Dos que responderam B, 11 assinalaram “sim” para a resposta racialmente agressiva e 25 responderam “não”. Já, para a resposta C, 3 responderam “sim” para a resposta racialmente agressiva e 43 responderam “não”.

Assim, pode-se inferir que 78,2% das(os) sorteados a responder a resposta A, a qual é classificada como neutra/assertiva, demonstraram concordância com as propostas neutras/assertivas na situação experimental, de acordo com suas respostas às cenas 1, 2, 3, 4, 5 e 6. No entanto, quando a proposta de resposta é racialmente agressiva mais implícita (resposta B), 30,5% das(os) respondentes demonstraram concordância com a resposta racialmente agressiva aos clientes/pacientes, de acordo com suas respostas. E quando a proposta de resposta é racialmente agressiva mais explícita, 7% das(os) respondentes demonstraram concordância com a resposta racialmente agressiva contra clientes/pacientes, de acordo com suas respostas. Pode-se inferir por simples observação, portanto, que quanto mais agressiva é a resposta (resposta C), menos respondentes tendem a responder que teriam respostas racistas e que, quando a agressão racial é mais implícita ou sutil (situação B), mais respondentes tendem a responder que teriam respostas racistas. Mas, pelo menos 1 a cada 6 psicoterapeutas participantes poderiam ter comportamentos racistas explícitos contra os seus clientes/pacientes, e 1 a cada 3 poderiam ter comportamentos racistas mais implícitos ou inconscientes.

Quando analisado por gênero (cenas 1, 3 e 5 com situações onde nas quais o paciente é homem e cenas 2, 4 e 6, onde nas quais a paciente é mulher), o total de incidência de resposta A (neutra/assertiva) foi 18 vezes para homem e 14 para mulher, de resposta B (racialmente agressiva mais implícita) foi de 16 vezes para homem e 20 vezes para mulher e, de resposta C (racialmente agressiva mais explícita), foi de 23 vezes para homem e 23 vezes para mulher. Percentualmente, pode-se inferir que 72,3% dos psicoterapeutas não agrediriam seus pacientes homens negros ou deram respostas socialmente desejáveis para hipotéticos pacientes com esse perfil, e 85,8% não agrediriam suas pacientes mulheres negras ou deram respostas socialmente desejáveis para hipotéticas pacientes com esse perfil – com base nas respostas neutras/assertivas (resposta A). No entanto, quando a proposta de resposta é racialmente agressiva mais implícita ou sutil (resposta B), as mulheres negras poderiam ser mais agredidas que os homens negros (35% e 31,3%, respectivamente), pois mais participantes demonstraram concordância com a resposta racialmente agressiva implícita contra as supostas pacientes negras. E, quando a proposta de resposta é racialmente agressiva mais explícita (resposta C), homens negros poderiam ser mais agredidos, pois 8,7% dos respondentes demonstraram concordância com a resposta racialmente agressiva mais explícita diante dos pacientes homens negros, enquanto

4,4% demonstraram concordância com a resposta racialmente agressiva contra as pacientes mulheres negras. - sendo possível, nesse sentido, inferir que o percentual de respostas agressivas contra homens quase dobra em relações às mulheres, quando as propostas respostas são mais explicitamente agressivas.

A seguir, serão analisadas qualitativamente as declarações dos 7 respondentes que elucidaram o porquê de suas respostas “sim” ou não” na tarefa investigativa sobre atitudes (tabelas 2, 3, 4, 5, 6 e 7).

Tabela 2 - CENA 1- Cegueira Racial.

Respostas à questão	Respostas e justificativas dos participantes
Situação: o paciente relata que ele e a esposa (casal de pessoas negras) foram ignorados num restaurante, permanecendo por muito tempo no hall de entrada sem que lhes oferecessem uma mesa. Passados 15 minutos, acabaram desistindo e indo embora. Ele se queixa que se sentiu humilhado, que percebeu que apenas haviam pessoas brancas no estabelecimento e afirma ter sofrido racismo na ocasião.	
A - “Sinto muito pelo que você passou, realmente, é uma situação humilhante. Isso não deveria ocorrer jamais. Como você acha que é possível responder a outras situações racistas como essa?”	R. Sim. “Eu não diria que sinto muito, diria que entendo que ele esteja me dizendo que se sentiu muito humilhado” (Parcialmente Inadequada) R. Não. “Deixaria ele falar sobre a humilhação que sentiu.” (Totalmente Inadequada)
B - “Eu não te vejo como um negro, mas como um ser humano. Será que a razão para isso é mesmo a sua raça? Isso pode acontecer com qualquer um.”	
C - “Mas, será que você não está exagerando? É necessário pensarmos sobre a sua atitude. Me parece que você está preso nessa postura de vítima, achando que tudo é racismo!”	R. Não. “Jamais questionaria o que a pessoa sentiu como sendo uma manifestação de racismo. Iria explorar esse sentimento e validá-lo, também entendendo o impacto disso na vida dele.” (Totalmente Inadequada) R. Não. “A experiência de sofrimento do paciente seria validada, e seriam feitas mais perguntas sobre o episódio, explorando o máximo de descrições possíveis sobre o fato. (Totalmente Inadequada) R. Não. “A intervenção reproduz violência racista com invalidação da fala do paciente e culpabilização de quem sofreu a violência no restaurante.” (Totalmente Inadequada) A meu ver, essa foi a única resposta assertiva e em consonância com o objetivo proposto na atividade R. Não. “Minha abordagem teórica não prevê esse tipo de ‘interpretação’. Nem imaginaria abordar qualquer situação de análise com uma intervenção assim.” (Totalmente Inadequada)

Fonte: Autores.

No que diz respeito à análise qualitativa das respostas, é possível inferir que, na Tabela 2, mesmo as respostas oferecidas sendo adequadas e as justificativas parecendo socialmente desejáveis, algumas poderiam levar ao questionamento de existência de microagressão por invalidação, por via da negação da experiência de racismo (Constantine, 2007). A indagação demasiadamente esmiuçada do fato – “A experiência de sofrimento do paciente seria validada, e seriam feitas mais perguntas sobre o episódio, *explorando o máximo de descrições possíveis* sobre o fato” –, e a justificativa da inadequação da resposta se daria não pela violência descrita no instrumento, mas pela abordagem/técnica – “Minha abordagem teórica não prevê esse tipo de ‘interpretação’. Nem imaginaria abordar qualquer situação de análise com uma intervenção assim.”– demarcam a ambivalência (Benedito & Fernandes, 2020) diante da situação de racismo descrita

Tabela 3 - CENA 2- Minimização das questões culturais/Considerações de tratamento ou recomendações culturalmente insensíveis.

Respostas à questão	Respostas e justificativas dos participantes
Situação: a paciente, uma mulher negra, associa a sua depressão à solidão. Relata que se sente muito sozinha e percebe ter dificuldade nas relações amorosas, que é muito tímida e tem dificuldade de confiar nas pessoas. Afirma que se sente preterida nos relacionamentos por ser negra, e não quer ser “usada ou hiperssexualizada”, mas, que gostaria muito de ter um namorado.	
A - “Entendo... as mulheres negras historicamente têm sido tratadas como objeto. É difícil não se sentir vulnerável diante disso.”	
B - “Você é uma mulher negra bonita! Precisa se tornar mais confiante. Talvez sua beleza intimide as pessoas. Quem sabe você não adota uma postura mais aberta?”	<p>R. “Intervenção longa, com acento em apoio à auto-estima, sem escutar o a paciente diz e ainda estimulando uma postura mais aberta, que transparece mais ser uma atribuição de valor da psicoterapeuta.” (Totalmente Inadequada)</p> <p>R. “Idem à questão anterior. Essa intervenção é uma fala leiga, não imagino alguém pagar um analista para escutar algo semelhante.”(Totalmente Inadequada)</p> <p>R. “Me parece que a questão proposta é extremamente enviesada. São falas supostas a um psicoterapeuta extremamente preconceituoso. A pesquisa parece já partir de um pressuposto de que o psicoterapeuta não sabe levar em conta o recorte racial em suas intervenções.” (Totalmente Inadequada)</p> <p>R. “A intervenção do terapeuta, além de fomentar o racismo, não houve escuta para o sofrimento da paciente.” (Totalmente Inadequada)</p> <p>R. É que trabalho muito com perguntas. Essa é minha dificuldade em responder o questionário por enquanto. (Parcialmente inadequada)</p>
C -“Eu não tenho certeza se precisamos focar em raça para compreendermos a sua depressão e solidão. Acho que isso está mais relacionado com o fato de você não conseguir confiar nas pessoas.”	<p>R. “Como terapeuta comportamental contextual não faz sentido ignorar o contexto em que se vive e produz o sofrimento (no caso, a solidão). O racismo faz parte disso, e a solidão da mulher negra é uma das facetas do racismo.” (Parcialmente Inadequada)</p> <p>R. “Dependeria da história pregressa da paciente, suas formas de relacionar-se com os outros, a forma como suas queixas aparecem em outros contextos.” (Parcialmente Adequada)</p> <p>R. “É uma visão do terapeuta.” (Parcialmente adequada)</p> <p>R. Novamente, não iria jamais desconsiderar a interpretação que o paciente da. Poderia estimular que pudéssemos entender a repercussão disso nela e tentar ampliar a sua compreensão da sua solidão/isolamento. (Totalmente Inadequada)</p>

Fonte: Autores.

Na Tabela 3, assim como na Tabela 2, a justificação à inadequação se dá não pela violência descrita no instrumento, mas pela abordagem/técnica: “Essa intervenção é uma fala leiga, não imagino alguém pagar um analista para escutar algo semelhante.”. A perceptível dificuldade em adequar a abordagem/técnica ao contexto cultural e compreender a questão a partir da violência do caso poderia evidenciar a invalidação do racismo por negação (Constantine, 2007) e tentativa de dar uma resposta socialmente desejável. Também, a desejabilidade social aparece na forma de justificativa pela *opinião pessoal* diante da agressão racista explícita: “É uma visão do terapeuta.”. Ainda, a desejabilidade social aparece na crítica ao instrumento, deixando transparecer o incômodo com as indagações da pesquisa na resposta: “me parece que a questão proposta é extremamente enviesada. (...) A pesquisa parece já partir de um pressuposto de que o psicoterapeuta não sabe levar em conta o recorte racial em suas intervenções”.

Em sentido oposto, é possível observar que alguns respondentes conseguem adequar sua abordagem/técnica à proposta da questão, considerando como principal tema do exercício a violência descrita – o que poderia evidenciar uma resposta com conteúdo mais realmente adequado do que desejável: (1) “A intervenção do terapeuta, além de fomentar o

racismo, não houve escuta para o sofrimento da paciente.”; (2) “Como terapeuta comportamental contextual não faz sentido ignorar o contexto em que se vive e produz o sofrimento (no caso, a solidão).”

Tabela 4 - CENA 3 - Identificação Excessiva.

Respostas à questão	Respostas e justificativas dos participantes
Situação: paciente relata que se sente muito aborrecido porque, por ser negro, as pessoas desconfiam dele, presumindo que ele seja alguém criminoso. Diz que seguidamente é perseguido por seguranças em estabelecimentos comerciais e que não são raras as vezes em que as pessoas atravessam a rua para não cruzar o seu caminho, com medo de serem assaltadas. Fala que acredita que isso não aconteceria, se ele fosse um homem branco.	
A - “Me solidarizo com o seu sofrimento diante do preconceito e da discriminação racial que pessoas negras sofrem. Isso não deveria ser assim, é desumano.”	<p>R. “Com uma intervenção acolhedora do mal estar, reconhecedora de que seu pensamento é regido pelo princípio de realidade e que suas experiências são produzidas pelo racismo estrutural, não falaria "me solidarizo".” (Parcialmente Inadequada)</p> <p>R. “A intervenção diz respeito ao terapeuta. Não existe aí uma escuta analítica.” (Totalmente Inadequada)</p> <p>R. “Acredito que a ideia do que foi dito pelo terapeuta é correta. Mas achei uma intervenção muito fechada, não abriu para o paciente falar sobre aquele sofrimento.” (Parcialmente adequada)</p> <p>R. “Não achei a resposta ruim ou reproduzindo o racismo, mas além de reconhecer que o que paciente traz está na realidade, como foi feito pelo terapeuta, focaria no impacto que isso tem na vida do paciente.” (Parcialmente adequada)</p>
B - “Entendo perfeitamente a sua dor, sei exatamente o que é ser discriminado pela raça, pessoas brancas não passariam por isso. Mas, você poderia mudar a postura, se proteger? Quem sabe, usar outro cabelo, roupas mais formais, evitando boné, capuz... Isso deixaria você menos exposto. ”	<p>R. “Só concordo com a parte que ele diz que pessoas brancas não passariam por isso. De resto me pareceu que é uma tentativa de “embranquecer” o paciente para ele “não chamar a atenção” (Totalmente Inadequada)</p> <p>R. “Primeiro, não posso dizer que entendo perfeitamente algo que não faz parte da minha experiência, como pessoa que não é negra. Segundo, o paciente não pode ter sua autenticidade punida pelo racismo do qual não tem culpa, nada que altere sua aparência deve ser sugerido.” (Totalmente Inadequada)</p> <p>R. “Parece o tipo de resposta que ele escutaria da mãe dele, de uma tia avó, jamais de um profissional da área.” (Totalmente Inadequada)</p> <p>R. “Jamais o terapeuta deve indicar ao paciente mudar o cabelo” (Totalmente Inadequada)</p>
C “Posso entender perfeitamente o quanto deve ser dolorido ser vítima de preconceito. Mas, o preconceito atinge todas as pessoas. Somos todos preconceituosos, em algum nível. Será que a forma como você se veste não passa uma impressão errada?”	R. “A resposta é uma tentativa de adequá-lo a um padrão.” (Totalmente Inadequada)

Fonte: Autores.

Na Tabela 4, quase todos os respondentes deram justificativas adequadas, revelando compreender o processo de branqueamento (Schucman, 2014) atravessando a respostas da(o) psicoterapeuta nas respostas B e C, ou percebendo que não havia violência racial na resposta A. Porém, mais uma vez, a desejabilidade social aparece na forma de ênfase à abordagem/técnica à proposta da questão, bem como no desconforto em responder o instrumento, considerados como principal

tema do exercício – e não a violência descrita: (1) “A intervenção diz respeito ao terapeuta. Não existe aí uma escuta analítica.”; (2) “Parece o tipo de resposta que ele escutaria da mãe dele, de uma tia avó, jamais de um profissional da área.”.

Tabela 5 - CENA 4 - Pressupostos estereotipados sobre membros de uma raça ou grupo étnico.

Respostas à questão	Respostas e justificativas dos participantes
Situação: a paciente afirma que percebe que a(o) terapeuta não consegue apreender o significado das suas experiências culturais e que isso tem feito pensar se ela quer ou não prosseguir com as sessões. Diz que tem sentido a necessidade de confrontar os preconceitos que percebe na(o) terapeuta, mas, tem medo de como isso pode impactar a relação.	
A - “Considero importante tratarmos as dificuldades de comunicação decorrentes dos meus preconceitos aqui. Você tem razão, é importante reconhecer que há uma diferença racial entre nós que repercute na nossa relação. Como você percebe isso?”	R. “Afirmar um preconceito, tomando a literalidade da transferência do paciente, não é uma abordagem pela qual vejo sentido em qualquer caso clínico. Mas, claro, trabalhar qualquer aspecto que surja na fala do cliente, sim. Usaria outras vias.”(Parcialmente Adequada)
B - “Bem, não posso dizer que sei muito sobre cultura, então você terá que assumir a liderança aqui e deixar fluir... Você provavelmente entende melhor do que eu de coisas culturais.”	R. “Eu valorizaria que a paciente tocasse nesse ponto da relação terapêutica, em como tem se sentido. Estaria aberta a ouvir minhas falhas, mas não jogaria na paciente a responsabilidade de me educar sobre algo que ela não tem obrigação.” (Parcialmente Inadequada)
C - “Não penso que vamos mal, mas acho que você está oferecendo resistência ao processo terapêutico, vocês negros tem dificuldades em serem confrontados. Vamos conversar sobre isso?”	R. “Ponto cego e Resistência do terapeuta de analisar sua branquitude.” (Totalmente Inadequada) R. “Utilizaria apenas o convite: vamos conversar sobre isso?” (Parcialmente Inadequada) R. “Deve ser abordado a necessidade do paciente.” (Parcialmente Adequada)

Fonte: Autores.

Novamente, na Tabela 5, é possível observar que a violência racial ou a sua ausência não é contestada e há uma dificuldade de adequar a abordagem/técnica ao contexto cultural do caso proposto e, por isso, corresponder à proposição da tarefa. Ainda, há uma possível deficiência de humildade cultural, construto importante no tratamento de pessoas pertencentes à grupos socialmente estigmatizados, sub-representados e/ou marginalizados (Hook, Farrell, Davis, DeBlaere, Van Tongeren, & Utsey, 2016), bem como negação do próprio racismo internalizado (Constantine, 2007; Pyke, 2010; Araújo, Xavier, Souza, & Vichi, 2022), a qual que aparece na afirmação de não ter sentido afirmar o próprio preconceito: “Afirmar um preconceito, tomando a literalidade da transferência do paciente, não é uma abordagem pela qual vejo sentido em qualquer caso clínico”.

Tabela 6 - CENA 5 - Considerações de tratamento ou recomendações culturalmente insensíveis.

Respostas à questão	Respostas e justificativas dos participantes
Situação: o paciente, homem negro, conta que toda a sua vida somente namorou mulheres brancas. Refere isso como uma “questão de gosto”. Afirma que não se sente atraído por mulheres da sua raça e as percebe como mulheres enérgicas, barbaqueiras e agressivas, enquanto vê nas mulheres loiras e claras pessoas mais delicadas, dóceis e educadas.	
A - “Será que essa preferência por mulheres brancas e visão negativa das mulheres negras pode ter alguma relação com a sua própria dor de sofrer racismo?”	R. “Intervenção adequada se feita em diagnóstico confiável.” (Parcialmente adequada)
B - “Percebo que você tem a raça como componente para escolher suas parceiras afetivas, mas, amor não tem cor.”	R. “Nunca diria “o amor não tem cor”, até pq ele está dizendo que para ele tem. Provavelmente eu tentaria explorar durante o tratamento que ideia è essa que ele tem das mulheres negras e falar sobre as experiências dele sendo um homem negro, na tentativa de tentar entender o seu preconceito.” (Totalmente Inadequada)
C - “Você está tendo uma visão generalista sobre todas as mulheres negras. Você está sendo ainda mais racista que os próprios brancos.”	R. “Faria uma intervenção com uma indagação, não como uma afirmação.” (Parcialmente Inadequada) R. “Indicar que está acontecendo uma generalização das mulheres negras me parece ok, mas não diria que o paciente está sendo mais racista que os brancos.” (Parcialmente Inadequada) R. “Sem comentários... totalmente inadequado.” (Totalmente Inadequada)

Fonte: Autores.

A afirmação “*Você está sendo ainda mais racista que os próprios brancos*”, na tabela 6, foi tomada como uma adequação pela(o) respondente, caso viesse em forma de pergunta e não de afirmação, revelando a desejabilidade social. Entretanto, tal afirmação é um microataque (Sue et al., 2007) na medida em que desresponsabiliza a branquitude (Schucman, 2014) pelo racismo perpetrado. Ainda, um(a) respondente compreendeu duas respostas na alternativa – o que indica que é necessário adequar o instrumento, a fim de diminuir vieses de interpretação: “Indicar que está acontecendo uma generalização das mulheres negras me parece ok, mas não diria que o paciente está sendo mais racista que os brancos.”.

Tabela 7 - CENA 6 – Idealização.

Respostas à questão	Respostas e justificativas dos participantes
Situação: a paciente relata a sua experiência como estudante universitária do curso de Direito. Agora, no fim do curso, está ficando ansiosa para fazer um excelente trabalho de conclusão, mas tem a impressão de que não vai conseguir fazer um bom trabalho e não entende a razão desse sentimento, pois sempre teve um ótimo desempenho acadêmico e está bem adiantada nas tarefas, inclusive nem “dá trabalho” ao orientador.	
A - “Você é muito esforçada e isso não é gratuito, a sociedade relega ao negro posições de baixo prestígio. Mas, você não precisa estar sozinha, saber pedir ajuda é importante e não tira de você a força e a independência.”	R. “Adequada com base em conhecimento aprofundado do caso.” (Parcialmente adequada) R. “é muito estranho criar hipóteses de intervenções, em se tratando da clínica psicanalítica. Não existe intervenção “adequada”.” (Totalmente Inadequada) R. “Apesar de achar que faz sentido a intervenção da terapeuta, eu tenho dificuldade em trazer o tema do racismo conectando aos sentimentos de inferioridade (atendo uma paciente negra que tem questões similares a essa situação). Se a paciente não aborda a questão de ser negra, me sinto constrangida de trazer isso a tona e parecer que eu estou sendo racista e desconsiderando a sua construção subjetiva que está ligada também a questões familiares, sua história, mas obviamente muito atravessada pelo racismo estrutural. Sei que essa é uma dificuldade minha que precisa muito ser trabalhada para que eu possa me conectar e ajudar ainda mais minha paciente.” (Parcialmente Adequada)
B - “Será que a sua impressão de não conseguir fazer um bom trabalho se deva à estranheza de que o lugar de sucesso pertença a você, uma vez que ao negro é relegado um lugar nas ocupações de baixo prestígio? Você é forte, todas as pessoas negras são. Chegou até aqui e vai fazer um bom trabalho.”	
C - “Tenho certeza de que você pode lidar com esse problema, pois você é uma negra forte.”	R. “Indagaria sobre o temor e talvez chegássemos à questão: “o diploma não é pra ti negra?” (Parcialmente inadequada) R. “A intenção até poderia ser encorajar, mas o que se percebe é invalidação do sofrimento e racismo em uma mesma resposta.” (Totalmente inadequada)

Fonte: Autores.

Por último, na Tabela 7, a questão era focada na ansiedade por excelência de desempenho – pessoas negras podem a apresentá-la, comumente, como um sintoma da violência do racismo (Nogueira, 1998). Igualmente nos outros cenários, é possível observar que a abordagem/técnica é superestimada em algum momento, em detrimento da violência racial, pela afirmativa “Não existe intervenção adequada”, observando-se uma resposta socialmente adequada, mas, desconectada do objetivo da tarefa e, por óbvio, é sabido que existem intervenções apropriadas e inapropriadas (Akimoto Júnior, & Moretto, 2016), e que atuar de forma racialmente agressiva é inadequado – independentemente da abordagem.

4. Considerações Finais

Ao considerar que pessoas negras poderiam ser beneficiadas com cuidados de saúde mental como a psicoterapia, questiona-se se os profissionais da saúde estariam preparados para acolher as demandas das pessoas racialmente discriminadas já que, não raro, os próprios profissionais reproduzem atitudes racistas em serviços públicos e privados de saúde e não tem um olhar crítico sobre a sua atuação no campo das relações étnico-raciais (Kalckmann, Santos, Batista, & Cruz, 2007; Tavares, Oliveira & Lages, 2013). Nesse sentido, este estudo foi uma avaliação preliminar sobre como construir e adequar, diminuindo

o viés de desejabilidade social, um instrumento que possa servir como auxiliar em estudo posterior na compreensão das atitudes das(os) psicoterapeutas diante do relato em psicoterapia de situações de racismo e sofrimento decorrente dessas experiências, com a finalidade precípua de tecer críticas e melhorar práticas psicoterapêuticas.

Foi possível observar que aleatorização das respostas às cenas propostas propiciou que cada participante respondesse, descontinuamente, a respostas racistas explícitas, racialmente microagressivas ou neutras/assertivas. Esse foi um acerto no instrumento, pois a randomização por blocos A (só de respostas neutras/assertivas), B (só de respostas microagressivas) ou C (só de respostas racialmente explícitas) poderia aumentar a desejabilidade social, pois, desse modo, cada participante seria submetida(o) a apenas um tipo de resposta (ou somente assertiva/neutra, ou somente microagressiva, ou somente explicitamente racista), e algumas e alguns seriam expostos a maior desconforto diante das questões que outras(os).

Ainda, embora a complexidade ou tamanho das propostas de respostas do exercício não tenha sido uma questão relevante, foi possível observar que não é prudente dividir uma única resposta em duas ou mais frases, porque isso induziu alguns respondentes a não responder à questão como um todo, mas em partes, interpretando que parte da resposta estivesse certa e, outra parte, errada. Também, é necessário elucidar na orientação para a tarefa que o foco é no conteúdo da intervenção, independentemente da abordagem, como forma de diminuir o enviesamento pela desejabilidade social e evitar a fuga do tema da proposta, obtendo, desse modo, respostas mais sinceras das(os) respondentes. São detalhes que parecem insignificantes, mas, podem fazer diferença na qualidade dos dados obtidos.

De forma geral, parece que o instrumento consegue detectar as atitudes das(os) psicoterapeutas diante de situações de sofrimento decorrentes das experiências de racismo narrados por pacientes em psicoterapia, pela variabilidade de respostas elucidativas e, também, pelo significativo percentual de agressões racistas em microescala (30,5%) perpetrados pelos respondentes, quando indagados se poderiam ter a mesma atitude da(o) psicoterapeuta da cena hipotética, numa situação real semelhante. Ainda, foi possível inferir que propor cenas em que haja diversidade de gênero (cenas com mulheres e com homens) podem trazer elucidacões interessantes sobre como o racismo opera quando interseccionado com outras formas de opressão.

Também, foi possível concluir que pesquisas futuras poderão explorar combinações que levem em conta a raça e o gênero (por exemplo, mesma raça ou não entre psicoterapeuta e paciente, mesmo gênero ou não) em díades de relacionamento psicoterapêutico. Isso propiciaria reflexões acerca da maior ou menor perpetuação pela(o) psicoterapeuta ou percepção pela(o) cliente/paciente de microagressões raciais entre díades da mesma raça/gênero ou de raça/gênero diferentes. Além disso, poderia contribuir para que psicoterapeutas pudessem identificar melhor as microagressões perpetradas por si e sofridas pelos clientes/pacientes e, nessa esteira, trabalhar para superar os seus preconceitos sutis, implícitos e inconscientes que podem ter implicações vitais na prática clínica com pessoas de grupos estigmatizados, sub-representados e marginalizados pela raça.

Referências

- Akimoto Júnior, C. K., & Moretto, M. L. T. (2016). Reflexões acerca do potencial iatrogênico das psicoterapias no campo da Saúde Mental. *Revista da SBPH*, 19(1), 76-102 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100006&lng=pt&tlng=pt
- Almiro, P. A. (2017). Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. *Avaliação Psicológica*, 16(3), 253-386. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed>
- Araújo, e. M. de; Xavier, K. A. da.; Souza, L. B., & Vichi, C. (2022). Racismo Internalizado: Uma Perspectiva Analítico-Comportamental. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 13(1), 342-353 <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/855>
- Brasil (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Universidade de Brasília, *Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade*. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf?fbclid=IwAR1JvKQIuNZNIT6s_XKYEm6OiAUWfWH1toENITr1xUB1TjV_wlWCeA1iBIM

- Benedito, M.S., & Fernandes, M. I. A. (2020). Psicologia e Racismo: as Heranças da Clínica Psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão* 40, n. spe. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003229997>
- Brito, F. E. V., Silvério, H. A. S., Coelho, R. R. O., & Batista, M. M. da S. L. . (2021). Discriminação racial no âmbito dos serviços de saúde: revisão das políticas públicas. *Research, Society and Development*, 10(10), e320101018947. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18947>
- Chang D.F., & Berk A. (2009) Making cross-racial therapy work: A phenomenological study of clients' experiences of cross-racial therapy. *Journal of Counseling Psychology*. 56(4):521-536. 10.1037/a0016905
- Constantine, M. G. (2007). Racial microaggressions against African American clients in cross-racial counseling relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 1–16. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.1>
- Costa, B. R. L. (2018). Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Revista Interdisciplinar De Gestão Social*, 7(1). <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 450-464. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>
- Dantas C.C., Leite J.L., Lima S.B.S., & Stipp, M.A.C. (2009). Teoria fundamentada nos dados – aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 17(4):573-9. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JFrrJZZtSQ7t45jGbbdvrvjk/?lang=pt&format=pdf>
- Hook, J. N., Farrell, J. E., Davis, D. E., DeBlaere, C., Van Tongeren, D. R., & Utsey, S. O. (2016). Cultural humility and racial microaggressions in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 63(3), 269–277. <https://doi.org/10.1037/cou0000114>
- Kalckmann, S., Santos, C. G., Batista, L. E., & Cruz, V. M. (2007). Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde e Sociedade*, 16(2), 146-155. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>
- Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Qual Quant* 47, 2025–2047. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9>
- Miranda, K. (2013). Racial microaggressions and the therapeutic encounter: a qualitative study on the exploration of the intersection in a cross-racial dyad with white clinicians and clients who are second generation asian and latina american women of color. *Tese de doutorado*. University of Pennsylvania. Scholarly Commons. Philadelphia, 143p. https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1053&context=edissertations_sp2
- Nadal, K. L., Griffin, K. E., Wong, Y., Hamit, S., & Rasmus, M. (2014). The impact of racial microaggressions on mental health: Counseling implications for clients of color. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 57–66. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00130.x>
- Nogueira, I. B. (1998). Significações do corpo negro. *Tese de doutorado*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. <http://www.ammapsique.org.br/baixecorpo-negro.pdf>
- Pyke, K. D. (2010). What is Internalized Racial Oppression and Why Don't We Study It? Acknowledging Racism's Hidden Injuries. *Sociological Perspectives*. 53 (4): 551–572. doi:10.1525/sop.2010.53.4.551
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Jorge Zahar Editor.
- Santos, G. de C. A. dos (2022). O negacionismo e a desconstrução do racismo na sociedade brasileira. *Research, Society and Development*, 11(7), e13411729675. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29675>
- Santos, W. S. et al. (2006). Escala de racismo moderno: adaptação ao contexto brasileiro. *Psicologia em Estudo*, 11(30), 637-645. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300020>
- Schucman, L. V. (2014). Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicologia & Sociedade [online]*, 26(1), 83-94. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100010>
- Serpa et al. (2022). Experiências de mulheres negras ao adoecer por câncer de mama: A imanência do sofrimento e cuidado. *Research, Society and Development*, 11(10), e175111032674. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32674>
- Smolen, J. R., & Araújo, E. M. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), 4021-4030. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>
- Sue, D. W. et al. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Tavares, N. O., Oliveira, L. V., & Lages, S. R. C. (2013). A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. *Saúde em Debate*, 37(99), 580-587. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000400005>
- Zaccaron, R., D'Ely, R. C. de S. F., & Xhafaj, D. C. P. (2018). Estudo piloto: um processo importante de adaptação e refinamento para uma pesquisa quase experimental em aquisição de 12. *Revista Do GELNE*, 20(1), 30–41. <https://doi.org/10.21680/1517-7874.2018v20n11D13201>