

Competência multicultural das(os) psicoterapeutas na psicoterapia com pessoas negras

Multicultural competence of psychotherapists in psychotherapy with black people

Competencia multicultural de los psicoterapeutas en psicoterapia con personas negras

Recebido: 13/11/2024 | Revisado: 21/11/2024 | Aceitado: 22/11/2024 | Publicado: 25/11/2024

Thaíse Mendes Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9821-3247>
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
E-mail: thaise.farias@ufpel.edu.br

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

É possível identificar as(os) psicoterapeutas competentes daquelas e daqueles que não o são. A teoria da competência multicultural tem dado conta de explicar o porquê algumas e alguns psicoterapeutas se saem melhor que outras(os), no trabalho com pessoas negras. O objetivo deste estudo foi explorar, numa análise temática, a atuação de psicólogas(os) e as suas habilidades especiais/específicas para exercer a psicoterapia com pessoas negras, bem como refletir sobre problemas que comumente aparecem nesse trabalho, tomando como base as suas respostas sobre a sua percepção acerca do trabalho com pacientes/clientes negras(os) e outras interseccionalidades que atravessam essas subjetividades racializadas. A amostra foi composta por 163 psicoterapeutas que foram convidadas(os) a elucidar suas percepções e experiências a respeito da psicoterapia com pacientes negras(os), a partir das seguintes questões disparadoras: (1) para aqueles que não têm pacientes negras(os), identificação de quais os motivos; (2) percepção ou não de diferenças entre pacientes brancas(os) e negras(os) e, em caso afirmativo, indicação dessas diferenças; (3) avaliação se a psicoterapia com pessoas negras(os) exige habilidades especiais/específicas e quais essas seriam, em caso afirmativo - e, em caso negativo, explicação dos motivos pelos quais entendem que essas habilidades especiais/específicas não são necessárias; (4) recomendações para o trabalho psicoterapêutico com pessoas de culturas/experiências diversas do padrão normativo, como, por exemplo, grupos racializados, comunidade LGBTQIA+, imigrantes e/ou refugiados, pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. Foi possível constatar ser necessário aprofundamento dos conhecimentos teóricos e práticos das(dos) psicoterapeutas sobre as competências multiculturais na Psicoterapia com clientes/pacientes negras(os).

Palavras-chave: Psicoterapia; Microagressões raciais; Competências multiculturais; Racismo; Saúde.

Abstract

It is possible to identify competent psychotherapists from those who are not. The theory of multicultural competence has been able to explain why some psychotherapists perform better than others when working with black people. The objective of this study was to explore, through thematic analysis, the performance of psychologists and their special/specific skills to practice psychotherapy with black people, as well as to reflect on problems that commonly appear in this work, based on their responses about their perception of working with black patients/clients and other intersectionality's that cross these racialized subjectivities. The sample consisted of 163 psychotherapists who were invited to elucidate their perceptions and experiences regarding psychotherapy with black patients, based on the following triggering questions: (1) for those who do not have black patients, identify the reasons; (2) perception or not of differences between white and black patients and, if so, an indication of these differences; (3) assessment of whether psychotherapy with black people requires special/specific skills and what these would be, if so - and, if not, explanation of the reasons why they understand that these special/specific skills are not necessary; (4) recommendations for psychotherapeutic work with people from cultures/experiences that differ from the normative standard, such for example, racialized groups, the LGBTQIA+ community, immigrants and/or refugees, people with disabilities and/or special needs. It was possible to verify that it is necessary to deepen the theoretical and practical knowledge of psychotherapists about multicultural competencies in Psychotherapy with black clients/patients.

Keywords: Psychotherapy; Racial microaggressions; Multicultural competences, Racism; Health.

Resumen

Es posible identificar psicoterapeutas competentes entre aquellos que no lo son. La teoría de la competencia multicultural ha podido explicar por qué algunos psicoterapeutas obtienen mejores resultados que otros cuando trabajan con personas negras. El objetivo de este estudio fue explorar, en un análisis temático, el trabajo de los psicólogos y sus habilidades especiales/específicas en la prestación de psicoterapia a personas negras, así como reflexionar sobre los problemas que comúnmente aparecen en ese trabajo, a partir de sus respuestas sobre su percepción de trabajar con pacientes/clientes negros y otras interseccionalidades que cruzan estas subjetividades racializadas. La muestra estuvo compuesta por 163 psicoterapeutas que fueron invitados a dilucidar sus percepciones y experiencias respecto de la psicoterapia con pacientes negros, a partir de las siguientes preguntas desencadenantes: (1) para aquellos que no tienen pacientes negros, identificación de los motivos; (2) percepción o no de las diferencias entre pacientes blancos y negros y, de ser así, indicación de estas diferencias; (3) evaluación de si la psicoterapia con personas de raza negra requiere habilidades especiales/específicas y cuáles serían, en caso afirmativo, y, en caso contrario, explicación de las razones por las que entienden que estas habilidades especiales/específicas no son necesarias; (4) recomendaciones para el trabajo psicoterapéutico con personas de culturas/experiencias diferentes al estándar normativo, como, por ejemplo, grupos racializados, la comunidad LGBTQIA+, inmigrantes y/o refugiados, personas con discapacidades y/o necesidades especiales. Se pudo comprobar que era necesario profundizar el conocimiento teórico y práctico de los psicoterapeutas sobre habilidades multiculturales en Psicoterapia con clientes negros.

Palabras clave: Psicoterapia; Microagresiones raciales; Habilidades multiculturales; Racismo; Salud.

1. Introdução

Embora todas e todos tenham preconceitos, a literatura indica que é possível identificar as(os) psicoterapeutas multiculturalmente competentes daquelas e daqueles que não o são (Davis et al., 2018; Bathje et al., 2022). Então, questiona-se: o que as(os) diferencia?

A teoria da competência multicultural tem dado conta de explicar o porquê algumas e alguns psicoterapeutas se saem melhor que outras(os) no trabalho com pessoas negras. Sue (2001) evidencia que a competência multicultural representa uma habilidade de lidar com grupos estigmatizados, marginalizados e sub-representados que se exterioriza na experiência e na capacidade de trabalhar efetivamente com pessoas de grupos culturais diversos (Hook et al., 2013).

A(O) psicoterapeuta multiculturalmente competente ou multiculturalmente orientada(o), ou seja, aquele que oferece à(ao) cliente/paciente a psicoterapia multiculturalmente orientada, estaria mais apto a acolher as demandas de dor, sofrimento e adoecimento de pessoas negras. Nesse sentido, já se sabe que a psicoterapia que é multiculturalmente orientada, independente da abordagem teórica (Davis et al., 2018), reduz as disparidades - não somente, mas, também - raciais e étnicas no tratamento de saúde mental (Tao et al., 2015). Assim, a orientação multicultural, a qual foi pensada para examinar como a dinâmica cultural pode influenciar o processo de psicoterapia (Owen et al., 2011; Owen, 2013), definirá o grau da competência multicultural da(o) profissional. Ela é verificada por pressupostos que versam sobre a humildade cultural, as oportunidades culturais e o conforto cultural (Davis et al., 2018).

No que diz respeito aos aspectos intrapessoais, a humildade cultural define que é necessário à(ao) psicoterapeuta ter um conhecimento profundo e preciso sobre si mesmo, principalmente sobre as suas próprias limitações. No que se refere ao aspecto relacional, a humildade aparece na capacidade de: (1) ser orientado para o Outro, ao invés de egocentrado, sobretudo na adoção sincera de uma postura em que haja o máximo de ausência de superioridade no envolvimento em um auto-exame crítico e de autoconsciência, (2) desafiar em si mesma(o) a disposição de manter a colaboração, negociar tarefas e sustentar uma postura não-defensiva para a construção de uma forte aliança, (3) reparar eventuais rupturas culturais, e (4) navegar pelas diferenças de crenças e valores (Mosher et al., 2017; Davis et al., 2018).

A oportunidade cultural versa sobre alguns marcadores que ocorrem na relação terapêutica em que a identidade cultural, valores e crenças da(o) cliente/paciente poderiam ser explorados dentro do contexto da sua história pessoal. A

dificuldade está na capacidade da(o) psicoterapeuta fazer isso de forma espontânea, natural, sem transições que soem inoportunas ou forçadas (Davis et al., 2018; Trevino et al., 2021).

O conforto cultural versa sobre pensamentos e sentimentos que surgem antes, durante e depois das conversas sobre identidade ou conteúdo cultural. Vai envolver a capacidade de sentir-se aberta(o), calma(o), à vontade, diante das diferenças culturais que normalmente causariam desconforto (Davis et al., 2018). Ele é importante na medida em que o aumento da percepção do conforto cultural da(o) psicoterapeuta pela(o) cliente/paciente prediz diminuições no sofrimento psicológico (Bartholomew et al., 2021).

Nesse sentido, resta evidente que fatores culturais, crenças, valores e comportamentos da(o) psicoterapeuta moldam suas práticas de saúde e são cruciais para o diagnóstico, tratamento e cuidado oferecido: a atenção sistemática à cultura melhora o desempenho dos seus serviços clínicos (Tao et al., 2015). Clientes/pacientes que percebem suas e suas psicoterapeutas como sendo mais orientadas(os) para as questões culturais, podem ver a(o) profissional como sendo mais confiável, o que implica ganhos na sensação de tranquilidade com o processo psicoterapêutico e melhorias no bem-estar psicológico (Owen et al., 2011).

Na prática profissional dessa doutoranda como psicóloga clínica e como pesquisadora, percebe-se que uma das queixas recorrentes das(os) estudantes de Psicologia e das(os) psicoterapeutas é não saber intervir clinicamente quando as questões raciais aparecem como uma demanda. Isso também é evidenciado nesta Tese no Estudo 1, pela exploração das experiências das clientes/pacientes negras agredidas racialmente por suas e suas psicoterapeutas no contexto das sessões de psicoterapia; e, também, no Estudo 2, quando participantes psicoterapeutas, ao elucidarem suas respostas de percepção sobre a tarefa de avaliação de cenários de psicoterapia e sobre a sua experiência com clientes/pacientes negras(os), têm afirmações do tipo “é preciso fortalecer a imagem do paciente fora da cor de sua pele” - o que realmente não faz sentido, na medida em que é impossível pensar o sujeito fora das condições materiais que atravessam e moldam a sua subjetividade (Collins, 2016). Assim, com amparo no conceito de competência multicultural acima exposto e também nas elucidações das(os) psicoterapeutas sobre a sua experiência na atuação com clientes/pacientes negras(os), o presente estudo tem como objetivo explorar, numa análise temática, a atuação de psicólogas(os) psicoterapeutas (no sentido de compreender se essa é ou não multiculturalmente orientada) e as suas habilidades especiais/específicas para exercer a psicoterapia com pessoas negras, bem como refletir sobre problemas que comumente aparecem nesse trabalho, tomando como base as suas respostas sobre a sua percepção acerca do trabalho com pacientes/clientes negras(os) e outras interseccionalidades que atravessam as subjetividades racializadas. Este artigo é resultado de uma tese de doutorado que trata de explorar, numa análise temática, a atuação de psicólogas(os) psicoterapeutas (no sentido de compreender se essa é ou não multiculturalmente orientada) e as suas habilidades especiais/específicas para exercer a psicoterapia com pessoas negras, bem como refletir sobre problemas que comumente aparecem nesse trabalho, tomando como base as suas respostas sobre a sua percepção acerca do trabalho com pacientes/clientes negras(os) e outras interseccionalidades que atravessam as subjetividades racializadas.

2. Metodologia

A escolha da Análise Temática (AT) (Souza, 2019) como método de pesquisa desse estudo surge a partir de uma reflexão de que uma pesquisadora que não reflete sobre as suas responsabilidades sociais, sobre a quem serve e a quem atinge sua produção e sobre quais as consequências daquilo que produz, não cumpre com a ética preceituada pela Ciência – a qual não se restringe apenas a procedimentos, análise e discussão de dados, mas, valida-se na medida em que o grau entre a pesquisa e realidade seja significativo (Rosa & Mackedanz, 2021). De tal modo, compreende-se que uma produtora de conhecimento alienada reproduz, através dos métodos científicos, violências (Meneghetti, 2021) e, assim, é imperativo

investigar e explorar temas e eventos que levarão à transformação social, no sentido de tornar a sociedade mais diversa, plural, inclusiva e observante e cumpridora dos Direitos Humanos (Gallo et al., 2019; Jesus et al., 2020).

Desse modo, a orientação precípua de uma AT se dá na interpretação controlada, baseada na inferência e objetificando ter indicadores qualitativos que permitam a indução ou dedução de conhecimentos relativos à produção de sentido muito mais do que um retrato literal de afirmações (Souza, 2019; Rosa & Mackedanz, 2021). É, portanto, um esforço de interpretação que não se restringe à semântica dos dados (Bardin, 1977/2011; Castro et al., 2011), mas que, por meio de procedimentos sistemáticos, revela a ideologia de quem pesquisa e também de quem é investigado, num processo dialético (Souza, 2019; Rosa & Mackedanz, 2021).

A AT envolveu organização, categorização, tratamento de dados qualitativos, bem como interpretação e análises relacionais e discursivas, orientando-se sobre as seguintes premissas: reunião organizada de dados e material, condução da análise de acordo com os objetivos traçados na pesquisa e articulação dos dados com base em fundamentos teóricos relevantes para os questionamentos que se propôs a serem realizados (Rosa & Mackedanz, 2021). Realizou-se uma pesquisa social com psicólogos(as), de natureza qualitativa (por meio de entrevistas) e quantitativa (Pereira et al., 2018). A parte quantitativa foi realizada com uso de números, porcentagens e técnicas de estatística descritiva como é o caso do uso de médias e desvios padrões (dp) (Shitsuka et al., 2014; Vieira, 2021).

Participantes

O recrutamento das participantes se deu por meio da técnica bola de neve (Costa, 2018), a partir de mensagem disparadora na rede social *Whatsapp* em grupos de psicólogas(os), de pesquisadores em Psicologia e de escolas e programas de pós-graduação em Psicologia. A pesquisa também foi divulgada nas redes sociais *Facebook* e *Instagram* da pesquisadora. A amostra, portanto, foi não probabilística por conveniência (acessibilidade).

De uma amostra total de 163 participantes, cerca de 142 elucidaram suas percepções sobre o trabalho com pacientes negras(os). A maior parte da amostra foi composta de mulheres cisgênero (83,4%; n=136), brancas (79,8%; n=130), heterossexuais (76,1%; n=124), sem religião ou ateias (46,6%; n=76), casadas ou em união estável (50,9%; n=83), graduadas com especialização (42,3%; n=69), atuando em consultório privado (87,7%; n=143) e na abordagem psicodinâmica (44,2%; n=72). A maioria atua profissionalmente no Estado do Rio Grande do Sul (58,2%; n=95). A média de idade das(os) participantes foi de 38,8 anos (dp=12,03), e a média do tempo de experiência profissional foi de 9,5 anos (dp=10,22) e a média de pacientes negras(os) que cada profissional atende presentemente é de 3,6 pessoas (dp=4,62).

Instrumentos

Psicoterapeutas participantes responderam ao questionário (Anexo E), onde foram convidadas(os) a elucidar suas percepções e experiências a respeito da psicoterapia com pacientes negras(os), a partir das seguintes questões disparadoras: “(1) Quantas(os) pacientes negras(os) você atende no seu consultório/local de trabalho? (2) Se você não tem paciente negras(os), poderia indicar os motivos? (3) Você acha que há diferenças entre as(os) pacientes brancas(os) e negras(os)? (4) Se você respondeu sim à pergunta acima, saberia indicar algumas diferenças? (5) Se você respondeu não para essa pergunta, poderia explicar os motivos pelos quais você acha que não há diferenças entre pacientes negras(os) e brancas(os)? (6) Você acha que são necessárias habilidades especiais/específicas para a psicoterapia com pessoas negras(os)? (7) Se você respondeu sim, quais habilidades você entende que são necessárias para exercer a psicoterapia com pessoas negras? (8) Se você respondeu não, pode explicar o(s) motivo(s) pelos quais você entende que não são necessárias habilidades especiais/específicas para exercer a psicoterapia com pessoas negras? (9) Com base nas suas experiências, que recomendações você faria para o

trabalho psicoterapêutico com pessoas de culturas/experiências diversas do padrão normativo, como, por exemplo, grupos racializados, comunidade LGBTQIA+, imigrantes e/ou refugiados, pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais etc.?”). Nesse estudo, a partir de algumas dessas respostas coletadas por este instrumento, selecionadas pelo critério da temática racial, refletiu-se sobre a atuação psicoterapêutica multiculturalmente orientada.

Forma de coleta

As(os) respondentes puderam acessar o convite para o estudo por meio do *Uniform Resource Locator (URL)* <https://pt.surveymonkey.com/r/pesquisaempsicoterapia> e, após aceitarem o convite para participarem, acessaram a pesquisa por meio de formulários eletrônicos da plataforma de pesquisa *Survey Monkey* (Anexo E). Nela, foram apresentados ao tema e objetivos da pesquisa e, após, anuíram eletronicamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B). Na sequência, foram direcionados a responder ao questionário de dados sociodemográficos, à plataforma interativa dos cenários com as situações de psicoterapia e, por fim, ao questionário para elucidarem as suas percepções e experiências a respeito da psicoterapia com clientes/pacientes negras(os), as quais ampararam as reflexões deste estudo.

As respostas suscitaram, em primeiro lugar, reflexões acerca do porquê alguns profissionais não trabalham com pessoas negras. Depois, as perguntas foram divididas em três grandes eixos, as unidades de análise da pesquisa (Souza, 2019): (1) diferenças entre pacientes negras(os) e brancas(os); (2) habilidades especiais/específicas para a psicoterapia com pessoas negras(os); (3) que recomendações você faria para o trabalho psicoterapêutico com pessoas de culturas/experiências diversas do padrão normativo.

Dessas unidades de análise, derivaram os dados (Souza, 2019), que foram agrupados de acordo com a similaridade temática, refinados, condensados. Assim, com o objetivo de manter o rigor dos critérios, a reflexão foi amparada nas afirmações de psicoterapeutas sobre as suas percepções e experiências com clientes/pacientes negras(os). A codificação se deu de forma combinada entre dados e teoria (Souza, 2019) sobre relações raciais e competência multicultural.

A pesquisa esteve amparada pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (CAEE: 52956021.8.0000.5344) por meio do parecer nº 5.101.935.

3. Resultados e Discussão

Ao todo, 19 participantes afirmaram não atender nenhum(a) paciente negro(a) e, no máximo, dois afirmaram atender 30 pacientes negras(os) ($m=3,6$; $dp=4,62$). Dos que não atendiam, 16 trouxeram suas razões e/reflexões para não terem nenhum(a). Alguns ($n=5$) afirmaram não atender atualmente ninguém da raça negra, mas já o terem feito no passado. Assim, 11 respostas suscitaram atenção, das quais cinco exemplificam os motivos:

- 1. Não fui contactada por nenhuma pessoa negra. Também acredito que por conta de suas demandas se identifiquem e se sintam mais acolhidos por profissionais negros do que por profissionais brancos, especialmente por conta do racismo. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 33 anos)*
- 2. Não há procura, mesmo me propondo atender pela clínica social. (mulher transgênero, branca, heterossexual, 65 anos)*
- 3. Não sei precisar, mas acredito que há questões interseccionalizadas que podem vir a contribuir para isso pois atendo na região Sul do país, pela abordagem psicanalítica, e por via remota. Esses são pontos que identifico como de maior circulação da população branca. (homem cisgênero, branco, homossexual, 43 anos)*

4. *Talvez isso esteja relacionado aos contatos e ambientes que frequento. Ou seja, ambientes em que as pessoas conheçam meu trabalho. (mulher cisgênero, branca, homossexual, 41 anos)*

5. *Eu não saberia dizer o motivo (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 43 anos)*

As(os) respondentes afirmaram não atender pacientes negras(os) porque não são procuradas(os) por pessoas negras e não saberem, ao certo, os motivos dessa não procura. Alguns atribuem que pessoas negras preferem psicoterapeutas da sua raça (congruência racial) e outros acreditam que tal fato estaria ligado a questões que envolvem a não circulação por ambientes frequentados por pessoas negras. Outras não souberam explicar os motivos.

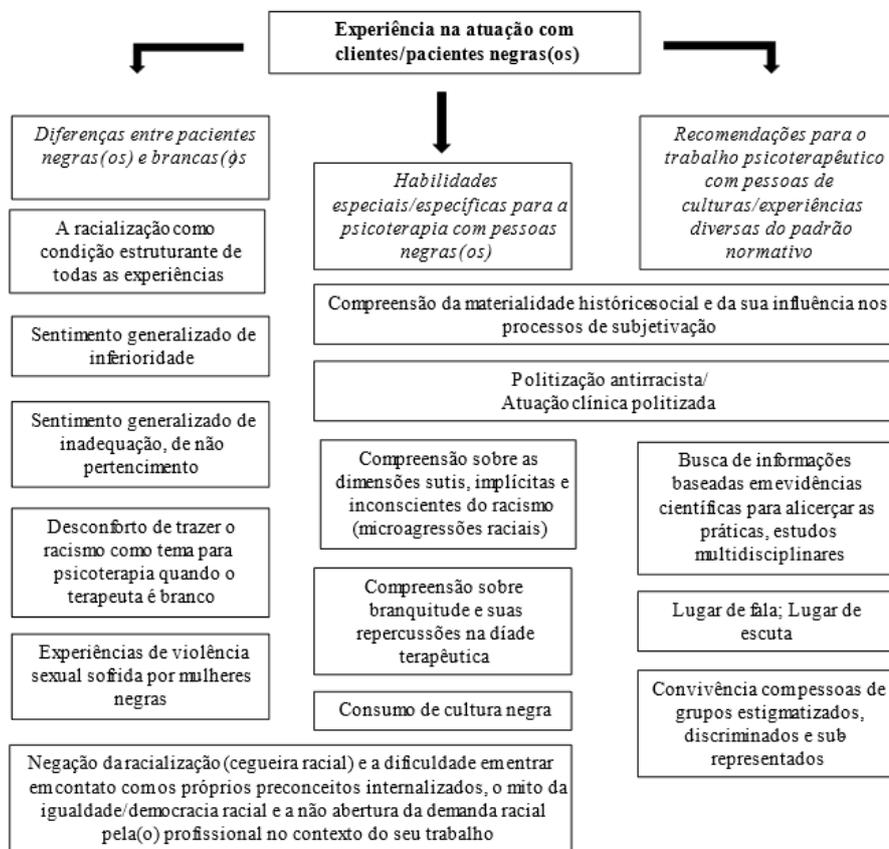
Embora haja inúmeros aspectos positivos em aumentar o contato inter-racial na díade terapêutica, é mais frequente que esse contato seja experienciado como estressante para os clientes/pacientes negras(os) e isso é empiricamente ligado a números negativos em processos e resultados (Chang & Berk, 2009; Miranda, 2013; Page-Gould et al., 2014). Estudos sugeriram que clientes/pacientes que procuram um(a) terapeuta de raça ou etnia diferentes têm maior probabilidade de abandonar o tratamento e atender a um número menor de sessões, em comparação com clientes/pacientes cujos terapeutas compartilham suas origens raciais e étnicas (Chang & Berk, 2009; Meyer e Zane, 2013). As hipóteses que tentam explicar esse abandono estão centradas (1) no medo que clientes/pacientes têm em sofrerem agressões raciais por parte da(o) psicoterapeuta branca(o); (2) nas experiências de racismo, sobretudo microagressões raciais, ocorridas no espaço da psicoterapia e sem negociação e reparação das rupturas decorrentes; (3) na percepção de insensibilidade cultural e preconceito racial das(os) psicoterapeutas (Chang & Berk, 2009; Owen et al., 2011). Uma pesquisa também descreveu o desconforto com que terapeutas brancas(os) têm lidado com as diferenças raciais, comparadas a outras diferenças sociodemográficas (Chang & Berk, 2009).

Entretanto, a diferença racial entre psicoterapeuta e cliente/paciente não é inerentemente problemática; bem como a correspondência racial na díade terapêutica também não é, por si só, uma condição necessária nem suficiente para eficácia terapêutica no que refere a processos e resultados da psicoterapia (Smith & Trimble, 2016). Ainda, estudo de Alvidrez et al. (2008) sugere que pessoas negras têm preocupações com sofrerem estigmas por cuidar da saúde mental - o que levaria à evitação ou atraso da procura por tratamento.

Nessa esteira, as respostas trazidas pelas(os) participantes vão ao encontro das pesquisas anteriormente realizadas. Não “querer” trabalhar com pessoas negras ou não compreender a importância de estudar e trabalhar as questões étnico-raciais - as quais referem não só a pessoas negras, mas também, ao processo de racialização de todas as pessoas, inclusive brancas (Schucman, 2012) - é uma das faces inconscientes do racismo, a qual dissimula sentimentos e intenções racistas na relação com pessoas de grupos racialmente estigmatizados (Kilomba, 2020).

A seguir, serão analisadas qualitativamente as declarações dos respondentes que elucidaram a sua experiência na atuação com clientes/pacientes negras(os) e que, a partir disso, apontaram as diferenças que enxergam entre pacientes negras(os) e brancas(os), as habilidades especiais/específicas para a psicoterapia com pacientes da raça negra e as recomendações para o trabalho psicoterapêutico com pessoas de culturas/experiências diversas do padrão normativo (pensando, desse modo, outros eixos de opressão que poderiam se interseccionar às experiências de racismo), conforme a organização das temáticas apresentadas abaixo (Figura 1). Também serão apresentadas e analisadas as contraposições das(os) respondentes que não enxergam diferenças entre pacientes negras(os) e brancas(os) e discordam que sejam necessárias habilidades especiais/específicas para a psicoterapia com pacientes negras(os).

Figura 1 – Fluxograma de experiência do terapeuta na atuação com pacientes negras(os).



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Diferenças entre pacientes negras(os) e brancas(os)

Ao todo, 119 participantes afirmaram enxergar diferenças entre pacientes/clientes negras(os) e brancas(os) – ao passo que 39 responderam não perceberem distinção entre esses grupos. A partir da percepção das diferenças, foram definidas cinco subtemas: (1) A racialização como condição estruturante de todas as experiências; (2) o sentimento generalizado de inferioridade, de inadequação e de não pertencimento; (3) o desconforto de trazer o racismo como tema para psicoterapia quando a(o) terapeuta é branca(o), (4) o racismo como amplificador do sofrimento; (5) as experiências de violência sexual sofrida por mulheres negras. Abaixo, algumas respostas ilustram os subtemas destacados, na Tabela 1:

Tabela 1 - *Diferenças entre pacientes negras(os) e brancas(os).*

A racialização como condição estruturante de todas as experiências	<i>A questão racial é um fundo permanente. O modo de pensar, agir, sentir considera sempre essa questão. Por vezes essa figura de fundo vem à tona, mas mesmo em outras situações a questão racial é fator de impacto. (homem cisgênero, branco, bissexual, 43 anos)</i>
O sentimento generalizado de inferioridade, de inadequação e de não pertencimento	<i>Na maioria das vezes, quando atendo pessoas negras, a questão da raça é muito abordada: privilégios, amor, política, ocupação dos espaços, gênero... enquanto pessoas brancas não trazem uma demanda relacionada às questões raciais. (homem cisgênero, branco, homossexual, 26 anos)</i>
O sentimento generalizado de inferioridade, de inadequação e de não pertencimento	<i>A fragilidade subjetiva é maior em razão dos atravessamentos raciais. A pessoa negra já chega na clínica com um autoconceito negativo e desvalorizado sobre si mesma, rebaixamento de sua autoestima e uma distorção de sua autoimagem, já que o corpo negro sofre ataques constantes e é frequentemente exposto a situações constrangedoras e humilhantes. Outro fato muito relevante é a ansiedade e angústia geradas pela constatação de que elas precisam provar o tempo todo o seu valor, nunca são suficientemente boas no</i>

	<p><i>trabalho ou nas relações, têm que ser duas vezes melhores pelo simples fato de habitarem um corpo negro. Impera um sentimento intrínseco de menos valia que afeta seus processos psíquicos e emocionais. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 55 anos)</i></p> <p><i>Pacientes negros podem conviver com sentimentos difíceis que se desenvolvem na sociedade racista. As diversas violências raciais (explícitas ou não) pode levá-los a uma visão negativa de si e uma sensação de inadequação na sociedade, além do sentimento de solidão e não pertencimento. Há também a marginalização do negro de modo que as pessoas negras acabam tendo menos acesso facilitado ao serviço de psicoterapia, que pode ser visto como um luxo, algo impróprio ao negro, algo pertencente a gente branca. (mulher cisgênero, branca, bissexual, 26 anos)</i></p>
O desconforto de trazer o racismo como tema para psicoterapia quando a(o) terapeuta é branca(o)	<p><i>Os temas que precisam ser trabalhados, as dores do racismo não estão presentes nos pacientes brancos e é um tema delicado mas que precisa ser tratado, mas acredito que muitas vezes os pacientes não se sentem confortáveis em trazer pra sessão com psicoterapeutas brancos. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 26 anos)</i></p>
O racismo como amplificador do sofrimento	<p><i>Pacientes brancos não sofrem racismo, e isso é um fator de grande impacto na saúde mental dos pacientes negros, o sofrimento e sobrecarga são muito maiores. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 30 anos)</i></p> <p><i>Porque os pacientes brancos só trazem as questões sem o peso da cor, para os negros as questões são as mesmas com o peso racial. (mulher cisgênero, parda, heterossexual, 48 anos)</i></p>
As experiências de violência sexual sofrida por mulheres negras	<p><i>Geralmente as mulheres negras relatam violências como estupro, e abuso sexual na infância, falta de acolhimento da família e naturalização da violência. (mulher cisgênero, negra, heterossexual, 31 anos)</i></p> <p><i>Adolescentes do sexo feminino muito pobres e negras também apresentam maiores riscos principalmente sobre assédio/ abuso sexual. (homem cisgênero, branco, heterossexual, 37 anos)</i></p>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Psicoterapeutas multiculturalmente orientados conseguem compreender o “peso” da racialização na vida de clientes/pacientes negras(os) – tanto em termos de validar as experiências de racismo e sofrimento decorrente dessa discriminação, reconhecendo que o racismo adocece (Bicudo, 2010), bem como em compreender que a realidade histórico-social determina configurações psíquicas peculiares para pessoas negras, as quais, herdeiras do racismo, são tomadas por sentimentos fortes de falta de humanidade e pertencimento (Silva et al., 2020; Nogueira, 2021). Também percebem que a racialização define como as pessoas pensam, tomam decisões, comportam-se e interpretam eventos e definem uma relação de ajuda (Hook et al., 2013). Ainda, é possível a essas e esses profissionais perceberem que a intersecção de marcadores raciais e de gênero determina para crianças, adolescentes e mulheres negras uma condição que suscita e justifica a violência contra elas, numa sociedade racista e patriarcal (Galvão, 2021) e que isso precisa ser observado e considerado no contexto da psicoterapia com essas pessoas (Gallo et al., 2019).

Quanto as(os) participantes que não percebem diferenças entre pacientes negras(os) e brancos), as justificativas transitaram entre (1) a negação da racialização (cegueira racial) e a dificuldade em entrar em contato com os próprios preconceitos internalizados, (2) o mito da igualdade/democracia racial e (3) a não abertura da demanda racial pela(o) profissional no contexto do seu trabalho – conforme ilustrado na Tabela 2:

Tabela 2 - Diferenças entre pacientes negras(os) e brancas(os).

A negação da racialização (cegueira racial) e a dificuldade em entrar em contato com os próprios preconceitos internalizados	<p><i>Por que eu não vejo raça eu vejo um ser humano na minha frente, ouço muito a questão preconceito e procuro trabalhar com a questão identidade, da mesma forma ativo com pessoas brancas que enfrentam situações tão parecidas, só muda o nome de raça para rejeição (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 53 anos)</i></p> <p><i>Ambos têm conflitos decorrentes de sua história de vida; ambos necessitam de acolhimento; não existe somente o preconceito racial; brancos sofrem também com outros preconceitos. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 55 anos)</i></p>
--	---

O mito da igualdade/democracia racial	<i>Confesso que esta pergunta me causou estranheza. "Diferença" em que aspecto? Obviamente há diferenças culturais, religiosas. Mas fiquei me perguntando "diferença em que sentido?". Se for de cor, óbvio, somos diferentes também de mulheres ruivas, asiáticas, dinamarquesas... Somos todos iguais, brancos ou negros, cada paciente carrega suas dores, temos que acolher e tentar entender. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 50 anos)</i> <i>O inconsciente não tem cor. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 62 anos)</i>
A não abertura da demanda racial pela(o) profissional no contexto do seu trabalho.	<i>Na minha experiência não houve até agora dor referente a raça. Eu penso que as experiências são únicas e alguns negros podem ter percebido mais ou menos o racismo. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 42 anos)</i> <i>As demandas que chegaram até mim, até agora, não estão ligadas ao fator étnico (mulher cisgênero, amarela/asiática, heterossexual, 28 anos)</i> <i>Até o momento nenhum abordou contextos e/ou situações que possam estar associados. Até o momento não houve demanda sobre discriminação. (mulher cisgênero, parda, heterossexual, 39 anos)</i> <i>Não posso generalizar, mas os pacientes negros que atendi não apresentaram nenhuma queixa em relação a isso. (mulher cisgênero, branca, bissexual, 28 anos)</i>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A negação da racialização das(os) clientes/pacientes, também chamada de “cegueira racial” (Constantine, 2007), pode acarretar na negação do racismo e suas dimensões por parte das(os) psicoterapeutas, levando à minimização de situações de racismo vivenciadas, à acusação de vitimização diante do sofrimento decorrente do preconceito e discriminação racial e ao desprezo dos contextos culturais e valores - fazendo com que, ao buscarem a psicoterapia, muitas pessoas racializadas se deparem com o racismo dentro da própria díade terapeuta-paciente (Constantine, 2007; Miranda 2013). Ainda, cegueira racial pode mascarar a presunção de não ser racista ou de estar imunizado ao racismo, revelando a dificuldade em entrar em contato com os próprios preconceitos internalizados (Constantine, 2007). O racismo internalizado, numa sociedade racializada, é uma condição inevitável dentro de um sistema de opressão e que atinge a todas as pessoas. Revela-se, para pessoas negras, na sua sujeição às mistificações da própria ideologia racista que as aprisionam e as definem e, para pessoas brancas, na aceitação consciente ou não de uma hierarquia racial em que os brancos são consistentemente classificados acima das pessoas negras, patologizando-se ou criminalizando-se qualquer questionamento a essa suposta superioridade (Pyke, 2010).

O mito da democracia racial é, subjetivamente, revelado pela ignorância sobre a responsabilidade individual, bem como sistêmica, dos perpetradores do racismo (Constantine, 2007), impedindo a problematização do racismo nas relações, bem como a reflexão sobre as discriminações e violências - acentuando o estado de tutela dos grupos discriminados e as relações de paternalismo (Kawahala & Vivar y Soler, 2010). A assunção de um discurso “somos todos iguais, somos todos humanos” denota, conscientemente ou não, um não reconhecimento das diferenças raciais e uma insensibilidade cultural no contexto de compreensão das demandas das(os) clientes/paciente negros, expostos às diversas dimensões do racismo, quais sejam: (1) estrutural, ou seja, por meio da naturalização de desvantagens ou privilégios (Almeida, 2019); (2) institucional, por meio do poder e da dominação a partir da normalização de atos racistas pelas instituições sociais (López, 2012); e (3) interpessoal/individualista, como uma deficiência patológica, decorrente de preconceitos (Miranda 2013).

Por fim, a não abertura da demanda racial pela(o) profissional no contexto do seu trabalho pode revelar (1) a dificuldade de perceber como a dimensão da questão racial trava o processo de construção e constituição das subjetividades na coletividade brasileira e (2) o apagamento, através do ideal da branquidão, das identidades não brancas (Kon et al., 2017). Nesse sentido, é preciso estar atento aos marcadores que ocorrem na relação psicoterapêutica em que as crenças, valores ou outros aspectos da identidade cultural da(o) cliente/paciente poderiam ser explorados, buscando essas demandas de forma positivamente engajada e responsiva (Davis et al., 2018). A(o) psicoterapeuta multiculturalmente competente percebe os

problemas dentro do contexto da experiência cultural - demonstrando conhecimento sobre o impacto sócio-político na vida da(o) cliente/paciente, reconhecendo sinceramente as diferenças culturais entre a díade e como essas podem afetar a relação, bem como sugerindo intervenções, inclusive institucionais que podem favorecer a pessoa atendida (Drinane et al., 2016) - como a orientação de aquilombamento. Desse modo, a adoção de uma postura mais diretiva é uma técnica importante para melhorar os processos e resultados com clientes/pacientes negros(as), incluindo fazer perguntas de sondagem sobre os pensamentos e ações, oferecimento de conselhos concretos, treinamento de habilidades e psicoeducação – por óbvio que de forma contextualizada às experiências vividas por cada cliente/paciente e não com a aplicação de generalizações não refletidas ao contexto subjetivo (Chang & Berk, 2009).

Habilidades especiais/específicas para a psicoterapia com pessoas negras(os)

Sobre as habilidades especiais/específicas para a psicoterapia com pessoas negras(os), 98 participantes afirmaram serem necessárias, enquanto 59 discordaram dessa necessidade. A partir da percepção da presença de habilidades diferenciadas, foram encontrados cinco subtemas: (1) compreensão da materialidade histórico-social e da sua influência nos processos de subjetivação; (2) politização antirracista da(o) psicoterapeuta; (3) compreensão sobre as dimensões sutis, implícitas e inconscientes do racismo (microagressões raciais); (4) compreensão sobre branquitude e suas repercussões na díade terapêutica; (5) consumo de cultura negra. A seguir, algumas respostas elucidam os subtemas emergidos na Tabela 3:

Tabela 3 - Habilidades especiais/específicas para a psicoterapia com pessoas negras(os).

Compreensão da materialidade histórico-social e da sua influência nos processos de subjetivação	<p><i>Conhecer a realidade histórica, sociológica em que as pessoas negras viveram e/ou vivem. O distanciamento dessa realidade é capaz de prejudicar o atendimento. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 59 anos)</i></p> <p><i>Conhecimento sobre racismo estrutural e o impacto dele na subjetividade. (mulher cisgênero, parda, heterossexual, 34 anos)</i></p> <p><i>Letramento racial e compreensão histórica de processos de subjetivação (homem cisgênero, negro, homossexual, 37 anos)</i></p>
Politização antirracista da(o) psicoterapeuta	<p><i>É preciso que os psicoterapeutas se aproximem do conhecimento sobre os aspectos sociais que mediam as experiências de vida das pessoas e se instrumentalizem especificamente sobre os movimentos antirracistas (homem cisgênero, branco, homossexual, 26 anos)</i></p> <p><i>É importante realizar leituras sobre classe, raça e racismo histórico/estrutural, bem como também conhecer sobre as redes de apoio da população negra, além das políticas públicas específicas para esta população, como as ações afirmativas, a política de saúde da população negra, etc. Assim, minimamente, o psicoterapeuta consegue atuar colaborando com o processo terapêutico do sujeito, e também direcionando para outros pontos de atenção das redes de saúde/educação/proteção e direitos humanos. (homem cisgênero, branco, heterossexual, 37 anos)</i></p>
Compreensão sobre as dimensões sutis, implícitas e inconscientes do racismo (microagressões raciais)	<p><i>É importante aprender a identificar atitudes racistas mesmo que sutis. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 34 anos)</i></p> <p><i>Conhecimento sobre as estruturas do racismo, além de informações sobre racismo velado e termos racistas. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 27 anos)</i></p>
Compreensão sobre branquitude e suas repercussões na díade terapêutica	<p><i>Psicólogos brancos precisam exercitar a compreensão de sua branquitude e do quanto ela produz a violência racista. Pacientes negros cada vez mais buscam profissionais também negros, pela identificação. A escuta torna-se ferramenta no combate à discriminação racial, na promoção de equidade racial, tal como para o enfrentamento a violência estrutural e seus impactos na saúde mental. É imprescindível uma escuta qualificada diante da violência racista a fim de que narrativas de homens e mulheres negras não sejam negligenciadas. (mulher cisgênero, negra, heterossexual, 27 anos)</i></p> <p><i>Acredito ser necessário um certo grau de familiarização com as questões raciais, de modo a não naturalizar o sujeito branco como "normal", que foi o padrão histórico da psicologia no século passado. Acredito ser importante pensar sobre a própria experiência de raça. (homem cisgênero, branco, bissexual, 31 anos)</i></p>

Consumo de cultura negra

Estudar intelectuais negras/os sobre as formas de cuidado e de produção de saúde mental que se adequem a realidade das pessoas negras, a forma como elas se relacionam e sentem o mundo, como entendem as relações e a vida. Estudar os valores africanos e o que permanece após a colonização. (mulher cisgênero, negra, heterossexual, 31 anos)

Atualização constante e aproximação com a população negra. Consumir livros sobre racismo, escritos por negros, ver filmes dirigidos por negros, acompanhar pessoas negras nas redes sociais podem ser estratégias interessantes para conhecer a negritude de forma a não negligenciar aspectos socio culturais do sofrimento negro nas sessões e não reproduzir violências no discurso com o paciente. (mulher cisgênero, branca, bissexual, 26 anos)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Não podemos afastar a personalidade e a produção de pensamento das condições materiais e históricas que moldam as vidas dos sujeitos e, desse modo, as perspectivas singulares são compostas por certos elementos compartilhados por todos, como uma identidade grupal. Por outro lado, em que pese uma visão de mundo compartilhada, diversas conjunturas forjam a vida de cada um, resultando em diferentes expressões sobre temas comuns, que caracterizam uma identidade individual. É nesse paradoxo entre o compartilhado e o particular que aparece a construção da subjetividade. Assim, a história, a cultura, a linguagem e a psicologia são fatores constitutivos do sujeito. Por isso, os preconceitos afetam e moldam os indivíduos (Collins, 2016). E, nesse sentido, os preconceitos estabelecidos com base na raça dos indivíduos afetarão as relações, produzindo, de forma consciente ou não, discriminações – ou seja - desvantagens para as pessoas negras e privilégios para as pessoas brancas (Almeida, 2019).

Psicoterapeutas, como sujeitos que são, também têm seus preconceitos e reproduzem discriminações com base neles. Assim, questões raciais e étnicas, em particular, afetam a relação psicoterapêutica, impactando a díade terapeuta-paciente (Hook et al., 2016; Davis et al., 2018).

Na díade psicoterapêutica, há a possibilidade da competência multicultural se debruçar na percepção da(o) cliente/paciente sobre a humildade cultural da(o) psicoterapeuta, o que foi reconhecido por muitas(os) participantes. Essa é definida como a capacidade de superar a tendência natural de ver as próprias crenças, valores e visão de mundo – que normalmente refletem o padrão normativo da experiência sócio política dominante - como superiores às da(o) cliente/paciente do grupo racializado (Miranda, 2013; Hook et al., 2013). Para isso, a(o) profissional precisará se implicar efetivamente no combate às opressões, explorações e visões de sujeito que camuflam relações de poder por trás de um discurso enaltecido de uma suposta “neutralidade” (Alves & Delmondez, 2015).

As microagressões raciais são definidas como ofensas graves realizadas de forma breve - verbais ou não, cometidas de forma intencional ou não, consciente ou inconscientemente - e que enviam, recorrentemente, mensagens aviltantes, insultadoras e invalidantes para pessoas negras (Sue et al., 2007; Wong et al., 2014). Conforme a classificação de Sue et al. (2007), são (1) as difamações intencionais do grupo (os microataques), (2) mensagens que rebaixam, de forma implícita e não consciente, a pessoa negra ou o grupo (microinsultos), ou ainda, (3) as comunicações que negam a experiência de dor e sofrimento das pessoas negras em relação ao racismo (microinvalidações). Participantes destacam a importância de terapeutas reconhecerem as microagressões raciais, ainda mais considerando que também estão associadas a processos e resultados negativos da psicoterapia, como aliança de trabalho inferior, baixo bem-estar psicológico, menor satisfação, menor probabilidade de se procurar esse tipo de ajuda no futuro e mais baixa competência geral e multicultural da(o) terapeuta percebida pela(o) cliente/paciente (Constantine, 2007; Owen et al., 2011; Hook et al., 2016). Considerando que a humildade cultural é a face mais importante da competência multicultural das(os) psicoterapeutas, a mesma está relacionada às microagressões raciais de três modos: (1) psicoterapeutas com altos níveis de humildade cultural são mais sensíveis à

importância da diversidade e respeitam mais as identidades culturais, cometendo menos microagressões; (2) mesmo que ocorram microagressões, aquelas(es) profissionais mais culturalmente humildes terão mais facilidade do que as(os) com baixo nível de humildade cultural para admitir suas limitações, comunicar isso à(o) paciente/cliente, reparar o erro e recuperar o vínculo; (3) como psicoterapeutas com alto nível de humildade cultural cometem menos microagressões e outras ofensas, elas(es) tem maior reserva de confiança, o que impacta na aliança de trabalho e torna a relação mais resistente às rupturas quando elas ocorrem (Hook et al., 2016; Bathje et al., 2022).

Williams e Halstead (2019) evidenciaram quais microagressões são mais comumente experimentadas por clientes/pacientes negras(os) e salientaram que as(os) profissionais necessitam conhecimento para ajudar essas pessoas a identificar as agressões sofridas e, assim, prestarem um melhor atendimento às(aos) usuárias(os) dos seus serviços. Ressaltaram que, ao utilizar práticas baseadas em evidências, avaliações clínicas, e se tomando consciência do potencial de seus preconceitos, as(os) profissionais podem evitar causar danos não intencionais a pessoas negras no ambiente clínico à medida que se tornam mais culturalmente competentes nesta área.

A branquitude é definida como uma cultura que define crenças e comportamentos sociais, os quais refletem estruturas de poder numa sociedade em que ser “branco” é causa de privilégios e vantagens. É “uma forma de viver o mundo”, que “garante vantagens simbólicas ao grupo social branco, sustentando o silêncio e a omissão em relação a si mesmo, para manter a desigualdade racial” (Meiros et al., 2019, p.07). Nesse sentido, os marcadores raciais das(os) psicoterapeutas interferem na sua prática profissional (Chang & Berk, 2009) e se faz necessário que essas e esses compreendam, quando brancas(os), que possuem privilégios raciais, “a fim de que possam refletir sobre a importância da sensibilização para o engajamento no enfrentamento do racismo” (Santana & Castelar, 2015, p.92).

Enquanto o consumo de cultura branca é naturalizado e universalizado; a cultura negra é percebida como exótica ou marginal; a branquitude reivindica para si o “melhor lugar”, a posição de superioridade comando, o “padrão” ao redor do qual as outras formas se ser e existir orbitam, colocando-se como “branco-cêntrica” (Cardoso, 2014). Isso pode ser facilmente percebido nas interações cotidianas, na mídia, na política, na arte, na ciência, na religião, e em todo e qualquer espaço humanizado. Nesse sentido, o desafio à ideologia dominante perpassa reconhecer e enfatizar que as narrativas contra-hegemônicas são legítimas, apropriadas e críticas (Crenshaw, 1995). E, para isso, é preciso romper a dialética “dominação-submissão”, a partir do reconhecimento do valor do Outro - no caso, o reconhecimento da negritude (da cultura negra) pela branquitude, que precisa abrir mão do branco-centrismo (Cardoso, 2014). Os participantes trazem essa necessidade de terapeutas constantemente buscarem aproximação e validação da cultura negra.

Assim, consumir a negritude não se refere a “ingerir” ou destruir” a cultura negra, mas, a reconhecê-la, apreciá-la e legitimar os seus discursos contra-hegemônicos. Isso perpassa reconhecer que os valores, a visão de humano e a produção de conhecimento das pessoas brancas não compreendem, ignoram ou não destacam as questões raciais como um problema criticamente significativo. Significa também assumir que a branquitude exclui os saberes, fazeres e “sentires” de outras raças/culturas ao não legitimar as experiências culturalmente diversas, criando consequências negativas, tais como invalidações do conhecimento produzido pelos indivíduos e grupos racialmente discriminados, distorções epistemológicas e metodológicas que levam ao favorecimento implícito (privilégio) de subjetividades brancas e à “estrangeirização” da cultura não branca (Scheurich & Young, 1997). Desse modo, psicoterapeutas multiculturalmente orientados estão dispostos a refletir a natureza inclusiva ou excludente da multiculturalidade, no conhecimento sobre a cultura da(o) cliente/paciente e de suas diferenças (Hook et al., 2013). Isso, certamente, perpassa estar aberto à imersão na visão de mundo do Outro, a partir do consumo de ciência, arte, filosofia, psicologia... produzida por pessoas negras.

Quanto as(os) participantes que não percebem diferenças entre pacientes negras(os) e brancos), algumas das justificativas, como anteriormente exposto, também percorreram a negação da racialização (cegueira racial) e a dificuldade em entrar em contato com os próprios preconceitos internalizados, o mito da igualdade/democracia racial e a não abertura da demanda racial pela(o) profissional no contexto do seu trabalho. A seguir, algumas respostas ilustram a discussão já demonstrada, na Tabela 4:

Tabela 4 - Habilidades especiais/específicas para a psicoterapia com pessoas negras(os).

A negação da racialização (cegueira racial) e a dificuldade em entrar em contato com os próprios preconceitos internalizados	<i>A habilidade está na prática de estar lidando com a pessoa, não com a raça, deve-se entender sua demanda através da sua perspectiva, assim como lidamos com questões sociais e culturais. A habilidade necessária é ser humano. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 43 anos)</i> <i>As pessoas são pessoas. Não olho a cor. Escuto o sujeito. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 62 anos)</i> <i>Responder sim para essa pergunta seria de um preconceito deplorável. (homem cisgênero, branco, heterossexual, 52 anos)</i>
O mito da igualdade/democracia racial	<i>Porque vejo pessoas negras iguais a brancas, pardas, mestiças. Atendo pela demanda não pela raça. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 44 anos)</i>
A não abertura da demanda racial pela(o) profissional no contexto do seu trabalho	<i>Porque não é nenhum tipo de deficiência que necessite maiores informações e formações! (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 34 anos)</i>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A novidade foi que algumas e alguns respondentes não reconhecem as habilidades multiculturais como uma habilidade clínica de ordem técnica, mas, como uma postura ética. Nessa esteira, o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 07) dispõe nos seus princípios fundamentais que a atuação profissional se pautará: (1) “no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano”; (2) na promoção de “saúde e qualidade de vida das pessoas e das coletividades, contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”; (3) na atuação “com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural”; (4) na consideração “às relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica”. Desse modo, embora suas respostas tenham sido no sentido de discordar da necessidade de habilidades especiais/específicas para o trabalho com pacientes negras(os), a sua atuação está instrumentalizada pelo conjunto de normas a serem seguidas pelas(os) psicólogas(os), como trazem nas suas elucidações:

Não acho que tenha que ter habilidades necessárias/especiais ou específicas ao exercer a psicoterapia com pessoas negras, ser um psicoterapeuta racializado deveria ser para todos, afinal embora não tão presente, pacientes brancos são atravessados pela branquitude e seus aspectos. (mulher cisgênero, negra, heterossexual, 27 anos)

Entendo que não são exatamente habilidades. Mas sim, fundamental conduta ética e técnica em toda amplitude, incluindo a busca de estudos específicos, de conhecimento sobre o máximo de pontos que estiverem ao alcance do profissional, tais como história, questões socioeconômicas, movimentos, oportunidades, realidades ... ao infinito! (mulher cisgênero, negra, heterossexual, 45 anos)

No entanto, a competência multicultural é medida de processo clínico que interfere no processo e nos resultados da psicoterapia, pois tem impacto na aliança de trabalho, na satisfação geral da(o) cliente/paciente com o processo, na

competência geral do aconselhamento, no impacto da sessão e na remissão dos sintomas – independentemente de correspondência racial ou não da díade psicoterapeuta-cliente/paciente (Tao et al., 2015; Bathje et al., 2022). Desse modo, embora exista um regramento ético que pautar a conduta da(o) profissional, a competência multicultural se evidencia pelo foco na perspectiva da(o) cliente/paciente e não apenas pelo viés da(o) psicoterapeuta para identificar a sua competência, levando em conta os componentes de competência cultural e o foco na competência cultural. Ou seja: podendo se concentrar na sensibilidade cultural da(o) psicoterapeuta, na sua consciência dos próprios pressupostos culturais e visão de mundo, nas suas habilidades para uma intervenção cultural bem-sucedida, no seu conhecimento sobre a cultura da(o) cliente/paciente, na sua habilidade de oferecer cuidado dentro de um contexto específico, na natureza inclusiva ou excludente da multiculturalidade, de suas diferenças ou na combinação de alguns ou todos esses fatores (Sue, 2001; Drinane et al., 2016).

Recomendações para o trabalho psicoterapêutico com pessoas de culturas/experiências diversas do padrão normativo

Teoria Crítica da Raça (Crenshaw, 1995; Ferreira, & Queiroz, 2018), a qual que se alicerça princípios que incorporam as diversas formas de opressão para além da raça, traz a *centralidade da raça e do racismo* como “pano de fundo” para discutir as questões que envolvem a vida de pessoas racializadas. A raça, portanto, é historicamente estruturante de outros modos opressão e se intersecciona com outras formas de subordinação com base no gênero, classe, sexualidade, língua, cultura (Crenshaw, 1995; Fernandes, 2016; Souza, 2022). Assim, outras dimensões para além da raça podem aparecer nas experiências discriminatórias enfrentadas por pessoas de grupos racialmente discriminados.

Ao considerar que outras intersecções poderiam determinar tipos diferentes de competências e habilidades no trabalho com pessoas negras, levando em conta outras sobreposições de condições estigmatizantes, foi pedido que as(os) participantes indicassem, com base na sua experiência, algumas recomendações para o trabalho psicoterapêutico com pessoas de culturas/experiências diversas do padrão normativo, como, por exemplo, grupos racializados, comunidade LGBTQIA+, imigrantes e/ou refugiados, pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. Ao todo, 142 pessoas responderam e emergiram cinco subtemas: (1) compreensão da materialidade histórico-social e da sua influência nos processos de subjetivação; (2) atuação clínica politizada; (3) aprimoramento intelectual e técnico constante, com busca de informações baseadas em evidências científicas para alicerçar as práticas; (4) lugar de fala; lugar de escuta; (5) convivência com pessoas de grupos estigmatizados, discriminados e sub-representados. A seguir, na tabela 5, algumas respostas ilustram os subtemas:

Tabela 5 - Recomendações para o trabalho psicoterapêutico com pessoas de culturas/experiências diversas do padrão normativo.

Compreensão da materialidade histórico-social e da sua influência nos processos de subjetivação	<i>Acolhimento especial, consideração do sofrimento a partir de uma visão sócio histórica da opressão, consideração do sofrimento mental a partir dos marcadores sociais da discriminação. (homem cisgênero, negro, homossexual, 36 anos)</i>
Atuação clínica politizada	<i>Necessário o engajamento, diálogo com grupos e movimentos sociais que discutem causas, lutas sociais, para que terapeutas possam abordar e conduzir suas intervenções de outra forma, a fim de proporcionar acolhimento e entendimento adequado de como os diferentes tipos de violências impactam na saúde mental das pessoas. Não reforçar o discurso de ódio, a exclusão social de grupos de minorias, o racismo, discriminação de gênero, raça, pessoa com deficiência e etc. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 34 anos)</i>
Aprimoramento intelectual e técnico constante, com busca de informações baseadas em evidências científicas para alicerçar as práticas	<i>A busca de informações baseadas em evidências científicas para alicerçar as práticas. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 37 anos)</i>
Lugar de fala; lugar de escuta	<i>Entendo que sempre ter um olhar atento para si mesmo, compreender o seu lugar de fala. A neutralidade da psicologia é ilusória, e o psicólogo precisa reconhecer seus limites e entender se</i>

suas Intervenções de alguma forma podem ser violentas para aquele paciente. (mulher cisgênero, branca, heterossexual, 29 anos)

Convivência com pessoas de grupos estigmatizados, discriminados e sub-representados

Penso que seja preciso se debruçar sobre estudos teóricos da negritude/da comunidade lgbtqi+, dos imigrantes/refugiados ou de pessoas com necessidades especiais, especialmente produzidos por esses grupos. Não há como estar no lugar deles, saber absolutamente o que se vive nessa pele, mas há como aproximar-se e é a aproximação que amplia a escuta. (mulher cisgênero, negra, heterossexual, 29 anos)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O subtema *compreensão da materialidade histórico-social e da sua influência nos processos de subjetivação* se repete e, como anteriormente exposto, perpassa o entendimento de que a história, a cultura, a linguagem e a psicologia são fatores constitutivos do sujeito e, desse modo, as visões de mundo preconcebidas afetarão a díade psicoterapêutica (Collins, 2016; Hook et al., 2016; Davis et al., 2018; Almeida, 2019). Ainda, o subtema *atuação clínica politizada* se aproxima teoricamente da justificativa da necessidade de politização antirracista da(o) psicoterapeuta – mas, ampliando o desafio a outras ideologias dominantes e convocando atuação comprometida com a erradicação do racismo, do sexismo, da pobreza e de outras formas de opressão (Yosso et al., 2009; Miranda, 2013; Simatele, 2018).

Durante muito tempo, a Ciência produziu, fomentou e reproduziu práticas racistas e isso se refere a um passado não muito distante; a história da Psicologia afiança a hipótese de que o racismo é presente na produção do conhecimento e nas práticas (Schucman & Martins, 2017). As evidências científicas demonstram que a experiência do racismo é estressante, mas, historicamente negligenciada - o que leva as pessoas a padecerem “de desconforto psicológico por suas pertencas étnico-raciais e por ser parte de grupos minoritários”, sofrendo prejuízos “sustentados pelo racismo cultural que fomentam respostas psicológicas prejudiciais à saúde” (Ramos-Oliveira et al., 2017, p. 43).

Nessa esteira, é de salientar que mesmo a tradição crítica ontológica, epistemológica e axiológica que se coloca como antirracista é predominantemente oriunda das Escolas e contextos brancos, revelando uma dependência que sufoca ainda mais o desenvolvimento da consciência e atitude crítica – em que pese hoje se observar uma forte oposição ao racismo epistemológico, no sentido de um proeminente esforço em desenvolver e aplicar uma nova epistemologia que tenha a questão racial como condição estruturante (Scheurich & Young, 1997, Bruno, 2019). E, nesse sentido, revela-se importante a democratização da produção do conhecimento - tendo em vista que as epistemologias hegemônicas são centradas na branquitude, na masculinidade, na eurocentridade e em outras condições estruturais marginalizantes - e a aproximação da(o) profissional desse conhecimento produzido por grupos marginalizados. Afinal, as minorias, os grupos sub-representados, as identidades estigmatizadas e marginalizadas são especialistas da sua experiência de opressão, construindo narrativas contra-hegemônicas legítimas, apropriadas e críticas (Crenshaw, 1995; Yosso et al., 2009; Miranda, 2013; Simatele, 2018).

O *lugar de fala* e o *lugar de escuta* referem - para além de posições hierarquizadas sobre quem pode falar e quem deve escutar numa sociedade estruturada sobre os pilares do racismo, machismo, sexismo, classismo e outras condições de marginalização – a uma reivindicação a um lugar de existência e subjetivação de corpos historicamente objetificados, oprimidos e explorados (Ribeiro, 2017). A(O) psicoterapeuta multiculturalmente orientada(o) compreende que existem lugares de “fala” e de “escuta” na relação psicoterapêutica para além das posições típicas da díade: ambas(os) ocupam lugares na sociedade e, invariavelmente, as suas visões de mundo e os seus discursos enunciam vozes política, econômica, social e culturalmente posicionadas, as quais são baseadas na sua experiência subjetiva vivida.

Ou seja, existem “marcadores sociais de diferença” que produzem subjetividades dentro da clínica e, por isso, as atuações clínicas necessitam repensar suas bases teóricas para incorporar as vozes – verbais ou não verbalizadas - que

referenciam disparidades, opressões, explorações e violências estruturais das relações humanas (Santos & Teixeira-Filho, 2020). Isso exigirá que a(o) psicoterapeuta assuma para si mesma(o) e também dentro da relação terapêutica que a sua percepção da verdade, suposta imparcialidade e noção de justiça tendem a refletir a mentalidade, o status e a experiência do poder hegemônico (Miranda, 2013; Lee et al., 2022).

É notório que o convívio com culturas diferentes propicia e facilita a humanização dos indivíduos e das relações sociais, tornando as pessoas mais abertas e tolerantes (Ferreira et al., 2018). Desse modo, para além da aquisição intelectual de conhecimento sobre diversidade cultural, a(o) psicoterapeuta multiculturalmente orientada(o) tem a necessidade de *se deixar afetar* por contextos culturais diferentes das suas origens para além do contexto da díade psicoterapêutica, visto que o trabalho multiculturalmente orientado se estende a uma postura para além da atuação com a(o) cliente/paciente e extrapola a atuação profissional, convocando à desalienação subjetiva e à descolonização das suas práticas profissionais e posturas pessoais (Davis et al., 2018; Prestes, 2020). Isso acontece porque, como a opressão emerge de quadros de referência que promovem a superadaptação à cultura predominante (Jusik, 2022) e isso extrapola a relação psicoterapêutica, o diálogo intercultural autêntico vai exigir um real desafio à ideologia dominante e um efetivo compromisso com justiça social (Crenshaw, 1995; Yosso et al., 2009; Miranda, 2013; Simatele, 2018). Assim, a convivência com pessoas de grupos estigmatizados, discriminados e sub-representados em outros contextos se faz importante para o desenvolvimento das habilidades multiculturais e da capacidade de trabalhar efetivamente com pessoas de grupos culturais diversos (Hook et al.; 2013).

Por último, uma consideração em especial de um(a) participante sobre recomendações para o trabalho psicoterapêutico com pessoas de culturas/experiências diversas do padrão normativo, chamou a atenção, destacando-se entre as demais pelo conteúdo peculiar:

Respeitar as diferenças, o que é básico para a terapia. E TODOS somos diferentes, não apenas esses universos que vocês tentam vitimizar. (homem cisgênero, branco, heterossexual, 52 anos)

A resposta pareceu demonstrar uma tática de desresponsabilização diante dos próprios preconceitos internalizados a partir da adoção de uma atitude de vítima diante da pergunta (Schucman, 2016). Isso ocorre porque, para algumas pessoas, reconhecer e discutir os próprios preconceitos pode gerar sentimentos desagradáveis, como angústia, irritação, desconfiança, ameaça, vergonha – uma vez que é doloroso e sofrido reconhecer que parte de sua identidade está alicerçada em violências que lhe conferem privilégios estruturais e vantagens circunstanciais ao desumanizar determinados grupos e discriminar pessoas (Schucman, 2014; Meireles et al., 2019).

Nesse sentido, coube a reflexão sobre o quanto parece importante atentar para a necessidade constante de não naturalizar a própria experiência como universal. Afinal, embora toda(o) cliente/paciente seja singular e, então, diferentes uns das(os) outras(os), ainda assim, há certas regularidades na experiência psicossocial que são diferentes entre brancos e negros, mulheres e homens, heterossexuais e homoafetivos, pessoas transgênero e cisgênero, ricos e pobres, pessoas com e sem deficiência, entre outras. E é preciso estar atenta(o) a essas diferenças, a essas diferenças, as quais são mais que simples singularidades: são posições ocupadas no mundo e que camuflam relações de poder e de dominação (Munanga, 2003).

4. Conclusão

A literatura internacional de pesquisa demonstra que as iniciativas de competência multicultural e prática baseada em evidências têm gerado discussões frutíferas no campo da saúde mental, com amplas implicações para a prática clínica e psicoterapêutica com pessoas negras. Nesse sentido, o presente estudo corrobora a necessidade de adaptação das teorias e

práticas brasileiras a uma orientação multiculturalmente responsável e responsiva, pois foi possível vislumbrar, através das respostas das(os) participantes, como as marcas raciais poderiam interferir na prática profissional das(os) psicólogas(os).

Psicoterapeutas no Brasil são cada vez mais chamados a trabalhar com diversas populações de clientes/pacientes em diversos contextos, e as necessidades dessas(es) não podem ser atendidas por meios tradicionais de intervenção, os quais partem de epistemologias, axiologias e ontologias centradas na branquitude, no patriarcalismo e no eurocentrismo. Esse estudo se propôs a questionar esse modelo, conjecturando sobre como é possível desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes e sensibilidades para uma prática competente e ética no trabalho psicoterapêutico com clientes/pacientes negros(os) e fornecendo um ponto de partida para que psicoterapeutas identifiquem a necessidade de maior desenvolvimento profissional e pessoal para aumentar a sua competência multicultural.

Partiu-se do depoimento das(os) próprias(os) profissionais - uma vez que a competência multicultural e o desenvolvimento de habilidades multiculturais devem ser, para além de teoricamente refletidos, empiricamente informados e significativamente práticos. Foi possível explorar percepções e atitudes que as(os) psicoterapeutas têm sobre práticas clínicas com pessoas negras, refletindo-se onde o campo da multiculturalidade parece avançar e onde o campo precisa ir para avançar e explorar as questões que envolvem o trabalho com essas e esses clientes/pacientes.

Infelizmente, o Brasil ainda carece de uma tradição de estudos em competência multicultural nas práticas em saúde mental, sobretudo na psicoterapia. Também, “são pouco exploradas nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia, havendo pouco espaço para as reflexões éticas da profissão e de seus desafios diante da multiculturalidade” (Scorsolini-Comin, 2015, p. 601). Desse modo, muito mais que apenas compreender a cultura do Outro, há pouco espaço para refletir sobre como os saberes plurais e diversos poderiam ser incorporados à prática profissional, enriquecendo modelos de atuação hodiernamente difundidos (Scorsolini-Comin, 2015). Não há como ignorar que essa é, também, uma das faces perversas do racismo e de outras formas de discriminação: conceber o Outro como um objeto da Ciência, e não reconhecer que grupos estigmatizados, marginalizados e sub-representados podem pensar, falar e produzir discursos legítimos sobre si mesmos (Schucman & Martins, 2017), bem como práticas válidas de cuidado em saúde mental (Hook et al., 2013; Scorsolini-Comin, 2015; Santos, 2019).

Fatores culturais, crenças, valores e comportamentos da(o) psicoterapeuta moldam suas práticas de saúde e são cruciais para o diagnóstico, tratamento e cuidado oferecido; também, a atenção sistemática à cultura melhora o desempenho dos serviços clínicos, reduzindo as disparidades raciais e étnicas, entre outras, no tratamento de saúde mental (Tao et al., 2015). Assim, espera-se que este estudo sensibilize profissionais para a necessidade de efetivamente incorporarem as questões culturais nas suas práticas psicoterapêuticas no trabalho com pessoas negras.

Referências

- Almeida, S.L. (2019). *O que é racismo estrutural?* São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen.
- Alves, C. B., & Delmondez, P. (2015). Contribuições do pensamento decolonial à psicologia política. Contributions of decolonial thought to political psychology. *Revista Psicologia Política*, 15(34), 647-61 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000300012&lng=pt&tlng=pt.
- Alvidrez, J., Snowden, L. R., & Kaiser, D. M. (2008). The Experience of Stigma among Black Mental Health Consumers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19 <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0058>.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bathje, G. J., Pillersdorf, D., & Eddir, H. (2022). Multicultural Competence as a Common Factor in the Process and Outcome of Counseling. *Journal of Humanistic Psychology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00221678221099679>.
- Bartholomew, T. T., Pérez-Rojas, A. E., Lockard, A. J., Joy, E. E., Robbins, K. A., Kang, E., & Maldonado-Aguñiga, S. (2021). Therapists' cultural comfort and clients' distress: An initial exploration. *Psychotherapy*, 58(2), 275–81. <https://doi.org/10.1037/pst0000331>.

- Bicudo, V. L. (2010). *Atitudes raciais de pretos e mulatos em São Paulo*. Edição organizada por Maio, Marcos C. São Paulo, Sociologia e Política.
- Bruno, J. S. (2019). Racismo epistêmico, tensionamentos e desafios à universidade. *Revista Nós - Cultura, Estética e Linguagens*, 4(2). <https://www.revista.ueg.br/index.php/revistanos/article/view/9499>.
- Cardoso, L. C. (2014). O branco ante a rebeldia do desejo: um estudo sobre a branquitude no Brasil. *Tese (Doutorado) – Unesp - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara*. https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/ciencias_sociais/3146.pdf.
- Castro, T. G., Abs, D. & Sarriera, J. C. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 814-25. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000400011>.
- 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), 521–36. <https://doi.org/10.1037/a0016905>.
- Collins, P. H. (2016). Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Sociedade e Estado*, 31(1), 99-127. <http://www.scielo.br/pdf/se/v31n1/0102-6992-se-31-01-00099.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>.
- 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>
- Crenshaw, K. et al. (1995). *Critical race theory: the key writings that formed the movement*. New York: The New Press.
- Davis, D. E., DeBlaere, C., Owen, J., Hook, J. N., Rivera, D. P., Choe, E. Placeres, V. (2018). The multicultural orientation framework: A narrative review. *Psychotherapy*, 55 (1), 89-100. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000160>.
- Drinane, J. M., Owen, J., Adelson, J. L., & Rodolfa, E. (2016). Multicultural competencies: What are we measuring?. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 26 (3), 342–51. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.983581>.
- Fernandes, D. D. A. (2016). O gênero negro: apontamentos sobre gênero, feminismo e negritude. *Revista Estudos Feministas*, 24, 691-713. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p691>.
- Ferreira, B. M., Zanotto, L., & Alves, F. D. (2018). Humanizar-se como processo educativo em missões populares de uma entidade filantrópica. *Interfaces da Educação*, 8(24), 8–36. <https://doi.org/10.26514/inter.v8i24.1797>.
- Ferreira, G., & Queiroz, M. (2018). A trajetória da Teoria Crítica da Raça: história, conceitos e reflexões para pensar o Brasil. *Teoria Jurídica Contemporânea*, 3(1), 201-29. [doi:https://doi.org/10.21875/tjc.v3i1.18291](https://doi.org/10.21875/tjc.v3i1.18291).
- Gallo, A. E., Morais, A. D., Fazzano, L. H., & Santos, S. D. (2019). Psicologia para quem? Uma discussão analítico-comportamental do feminismo, homofobia e racismo. JC Luzia, J. Gamba, N. Kiemen, & SR de. SA Gil (Eds.), *Psicologia e análise do comportamento: Pesquisa e intervenção*, 44-53. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a02.pdf>
- Galvão, I. (2021). Mapa da violência contra mulheres negras: reflexões sobre racismo e gênero na sociedade brasileira. *Revista De Direito*, 13(2), 1–17. <https://doi.org/10.32361/2021130211520>.
- Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington, E. L., Jr., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353–66. <https://doi.org/10.1037/a0032595>.
- 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), 269–77. <https://doi.org/10.1037/cou0000114>.
- Jesus, K. C. O., Santana, H. M., & e Castelar, M. (2020). Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 142-53. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>.
- Jusik, P. (2022) Systemic Oppression and Cultural Diversity: Putting Flesh on the Bones of Intercultural Competence. *Transactional Analysis Journal*, 52(3), 209-27. DOI: 10.1080/03621537.2022.2076981.
- Kawahala, E. & Vivar y Soler, R. D. (2010). Por uma psicologia social antirracista: contribuições de Frantz Fanon. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 408-10. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000200023>.
- Kilomba, G. (2020). *Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano*. (4ed.). Editora Cogobó.
- Kon, N. M., Silva, M.L. & Abdud, C. C. (2017). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. São Paulo: Perspectiva.
- Lee, E., Greenblatt, A., Hu, R., Johnstone, M., & Kourgiantakis, T. (2022). Developing a model of broaching and bridging in cross-cultural psychotherapy: Toward fostering epistemic and social justice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92 (3), 322–33. <https://doi.org/10.1037/ort0000611>.
- López, L. C. (2012). O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 121–134. <https://doi.org/10.1590/S1414-3283201200500000>

- Meireles, J., Feldmann, M., Cantares, T. da S., Nogueira, S. G., & Guzzo, R. S. L. (2019). Psicólogas brancas e relações étnico-raciais: em busca de formação crítica sobre a branquitude. *Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais*, 14(3), 1–15. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3181.
- Meyer, O. L., & Zane, N. (2013). The influence of race and ethnicity in clients' experiences of mental health treatment. *Journal of Community Psychology*, 41(7), 884–901. <https://doi.org/10.1002/jcop.21580>.
- Mosher, D. K., Hook, J. N., Captari, L. E., Davis, D. E., DeBlaere, C., & Owen, J. (2017). Cultural humility: A therapeutic framework for engaging diverse clients. *Practice Innovations*, 2(4), 221–33. <https://doi.org/10.1037/pri0000055>.
- Meneghetti, F. K. (2021). Tréplica - o que é um ensaio-teórico? Tréplica à professora Kazue Saito Monteiro de Barros e ao professor Carlos Osmar Bertero. *Revista de Administração Contemporânea*. 15(2), 343-48. <https://doi.org/10.1590/S1415-6552011000200013>.
- 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. ScholarlyCommons. Philadelphia, 143p. https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1053&context=edissertations_sp2.
- Munanga, K. (2003). Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: seminário nacional relações raciais e educação-penesb. <http://www.acaoeducativa.org.br/downloads/09abordagem.pdf>.
- Nogueira, I. B. (2021). *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. Editora Perspectiva S/A.
- Owen, J. (2013). Early career perspectives on psychotherapy research and practice: Psychotherapist effects, multicultural orientation, and couple interventions. *Psychotherapy*, 50(4), 496–502. <https://doi.org/10.1037/a0034617>.
- Owen, J., Imel, Z., Tao, K. W., Wampold, B., Smith, A., & Rodolfa, E. (2011). Cultural ruptures in short-term therapy: Working alliance as a mediator between clients' perceptions of microaggressions and therapy outcomes. *Counseling & Psychotherapy Research*, 11(3), 204–12. <https://doi.org/10.1080/14733145.2010.491551>.
- Page-Gould, E., Mendoza-Denton, R., & Mendes, W. B. (2014). Stress and coping in interracial contexts: The influence of race-based rejection sensitivity and cross-group friendship in daily experiences of health. *The Journal of Social Issues*, 70(2), 256–78. <https://doi.org/10.1111/josi.12059>.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Pye, 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.
- Prestes, C.R.S. (2020). Não sou eu do campo psi? Vozes de Juliano Moreira e outras figuras negras. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros*. v. 12, n. Ed. Especial – *Caderno Temático: “III ANPSINEP - Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es*. (p.52-77). <http://www.ammapsique.org.br/baixar/nao-sou-eu-do-campo-psi.pdf>.
- Ramos-Oliveira, D., Magnavita, P., & Oliveira, F. S. (2017). Aspectos sociocognitivos como eventos estressantes na saúde mental em grupos étnicos e minoritários no Brasil. *Summa Psicológica UST*, 14(1), 43-55. <https://doi.org/10.18774/448x.2017.14.315>.
- Ribeiro D. (2017). *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento; (Feminismos plurais).
- Rosa, L. S., & Mackedanz, L.F. (2021). A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Revista Atos de Pesquisa em Educação / Blumenau*. 16, e8574. <https://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>.
- Santana, H. M., & Castelar, M. (2015). Racismo e branquitude na prática profissional de psicólogas brancas e negras. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(núm. esp.).
- Santos, A. O. (2019). O Enegrecimento da Psicologia: Indicações para a Formação Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 39 (n. Esp.). <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222113>.
- Santos, K.Y., & Teixeira-Filho, F. (2020). A clínica e a construção dos lugares de fala e de escuta. *Cadernos de Subjetividade*. 1(21): Caderno do fim do mundo. <https://revistas.pucsp.br/index.php/cadernossubjetividade/article/view/44744/33054>.
- Scheurich, J., & Young, M. (1997). Coloring Epistemologies: Are Our Research Epistemologies Racially Biased? *Educational Researcher*, 26(4), 4-16. doi:10.2307/1176879.
- Schucman, L. V. (2012). Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. *Tese de Doutorado em Psicologia Social – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-154521/pt-br.php>.
- Schucman, L. V. (2014). Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicologia & Sociedade*, 26(1),83-94. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309330671010>.
- Schucman, L. V. (2016). *Entre o Encardido, o Branco e o Branquíssimo: Branquitude, Hierarquia e Poder na Cidade de São Paulo*. Veneta.
- Schucman, L. V., & Martins, H. V. (2017). A Psicologia e o Discurso Racial sobre o Negro: do “Objeto da Ciência” ao Sujeito Político. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(spe), 172-85. <https://doi.org/10.1590/1982-3703130002017>.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Elementos do aconselhamento multicultural aplicados à psicoterapia em contexto etnopsicológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15 (2), 587-607. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200009&lng=pt&tlng=pt.

Shitsuka, R. et al. (2014). *Matemática fundamental para tecnologia*. (2ed.). Ed. Erica.

Simatele, M. (2018). A Cross-Cultural Experience of Microaggression in Academia: A Personal Reflection. *Education as Change*, 22(3), 1-23. <https://dx.doi.org/10.25159/1947-9417/3132>.

Smith, Timothy B. & Trimble, Joseph E. (2016). *Foundations of multicultural psychology: Research to inform effective practice*, (pp. 115-28). Washington, DC, US: American Psychological Association (APA), viii, 308 pp.

Silva Moura, V. C., dos Anjos, C. S. N., da Silva, E. A. J., de Campos, F. F., & da Silva, L. R. (2022). Saúde da População Negra: aquilombamento necessário no Rio de Janeiro. *Estudos de Política e Teoria Social Revista Praia Vermelha*, 32 (2). <https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/48569>.

Silva, S. S., Feijo, L. P., Farias, T. M., & Poletto, M. (2020). Parecer Branco para não Ser Discriminado? Revisão Sistemática sobre Estratégias de Embranquecimento. *PSI UNISC*, 4 (2), 114-30. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i2.14829>.

Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>.

Souza, M. L. (2022) Capitalismo e racismo: uma relação essencial para se entender o predomínio do racismo na sociedade brasileira. *Revista Katálysis*, 25 (2), 202-11. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84662>.

Sue, D. W. (2001). Multidimensional Facets of Cultural Competence. *The Counseling Psychologist*, 29(6), 790–821. <https://doi.org/10.1177/0011000001296002>.

Tao, K. W., Owen, J., Pace, B. T., & Imel, Z. E. (2015). A meta-analysis of multicultural competencies and psychotherapy process and outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 62 (3), 337–50. <https://doi.org/10.1037/cou0000086>.

Trevino, A. Y., Tao, K. W., & Van Epps, J. J. (2021). Windows of cultural opportunity: A thematic analysis of how cultural conversations occur in psychotherapy. *Psychotherapy* (Chicago, Ill.), 58(2), 263–74. <https://doi.org/10.1037/pst0000360>.

Vieira, S. (2021). *Introdução à bioestatística*. Ed. GEN/Guanabara Koogan.

Williams, M. & Halstead, M. (2019). Racial microaggressions as barriers to treatment in clinical care. *Directions in Psychiatry*, 39(4), 265-80. http://thinkific-import-development.s3.amazonaws.com/242978/P39_Clean-201113-130522.pdf#page=277.

Wong, G., Derthick, A. O., David, E. J. R., Saw, A., & Okazaki, S. (2014). The what, the why, and the how: A review of racial microaggressions research in psychology. *Race and Social Problems*, 6(2), 181–200. <https://doi.org/10.1007/s12552-013-9107-9>

Yosso, T., W. Smith, M. Ceja, & Solórzano, D. (2009). Critical Race Theory, Racial Microaggressions, and Campus Racial Climate for Latina/o Undergraduates. *Harvard Educational Review*. 79(4): 659-91. <https://doi.org/10.17763/haer.79.4.m6867014157m7071>