



Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis
de Comportamiento
ISSN: 0188-8145
eribes@uv.mx
Universidad Veracruzana
México

Princípios norteadores para uma prática clínica psicoterápica antirracista

da Silva Ferreira, Tiago Alfredo; Correia Sales de Souza, Carolina; Moura Barreto, João Luiz; dos Santos Pereira, Luana Karina; Souza de Almeida, Rafaela; de Jesus Rocha, Raquel

Princípios norteadores para uma prática clínica psicoterápica antirracista

Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, vol. 30, núm. 4, 2022

Universidad Veracruzana, México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274574097004>

Copyright ©2020 UNAM



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Princípios norteadores para uma prática clínica psicoterápica antirracista

Principles for an anti-racist psychotherapeutic clinical practice

Tiago Alfredo da Silva Ferreira
Universidade Federal da Bahia – UFBA, Brasil
tiagothr@gmail.com

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274574097004>

Carolina Correia Sales de Souza
Universidade Federal da Bahia – UFBA, Brasil

João Luiz Moura Barreto
Universidade Federal da Bahia – UFBA, Brasil

Luana Karina dos Santos Pereira
Universidade Federal da Bahia – UFBA, Brasil

Rafaela Souza de Almeida
Universidade Federal da Bahia – UFBA, Brasil

Raquel de Jesus Rocha
Universidade Federal da Bahia – UFBA, Brasil

Recepción: 11 Noviembre 2020
Aprobación: 30 Junio 2022

RESUMO:

O racismo estrutural brasileiro precisa ser levado em consideração na análise das subjetividades das pessoas negras. Em relação à psicoterapia, prática profissional que trabalha diretamente com a subjetividade humana, é importante realçar seu estatuto enquanto uma agência de controle. Este artigo objetiva investigar como modelos psicoterápicos baseados em evidências lidam com questões referentes à subjetividade da população negra, bem como propor princípios para que intervenções psicoterápicas sejam contextualizadas para a referida população. Para tanto, foi realizada uma descrição de alguns impactos do racismo na subjetividade da população negra e de como esta se diferencia da subjetividade da população branca, de modo a instrumentalizar psicoterapeutas a identificarem efeitos do racismo em clientes negros. Ademais, foram verificadas as potencialidades e lacunas dos referidos modelos psicoterápicos para lidar com o racismo na clínica e, a partir das lacunas encontradas nos modelos, foram expostas propostas multiculturais elaboradas para lidar com a diversidade no setting terapêutico. Em seguida, foram elencados quatro grupos de princípios para uma atuação clínica antirracista no contexto brasileiro: Formação do psicoterapeuta sobre racismo estrutural; Autoconhecimento do psicoterapeuta; Prática clínica no Setting Terapêutico e Psicoeducação clínica.

PALAVRAS-CHAVE: psicoterapia, racismo, Análise do Comportamento, formação do psicoterapeuta, terapia analítico-comportamental.

ABSTRACT:

Brazilian structural racism needs to be taken into account when analyzing the subjectivities of Black people regarding to psychotherapy, a professional practice that works directly with human subjectivity. This article aims to investigate how evidence-based psychotherapeutic models deal with issues related to the subjectivity of the Black population, as well as to propose principles for contextualized psychotherapeutic interventions to Black people. To this end, a description of some impacts of racism on the subjectivity of the Black population and how it differs from the subjectivity of the White population was carried out, in order to equip psychotherapists to identify the effects of racism on Black clients. Then, the Evidence-Based Practice in Psychology (EBPP) model was described in order to analyze its notion of therapeutic success and if its apply on the clinical practice of behavior analysis. Besides, to answer this question, the Process-Based Therapy (PBT) developed from Steven Hayes and Stefan Hofmann was brought as a possible alternative to the gaps from the EBPP. It's also argued that PBT perhaps will be able to contemplate cultural contingencies at clinical analysis. Furthermore, the potential and limits of referred psychotherapeutic models to deal with racism in the clinic were verified and, based on the gaps found in the models, multicultural proposals as Cultural Sensitive Treatment and Broaching, designed to deal with diversity in the therapeutic setting, were described. Then, four groups of principles were listed

for an antiracist clinical practice in the Brazilian context: Psychotherapist training on structural racism; Psychotherapist's self-knowledge; Clinical practice in the Therapeutic Setting and Clinical Psychoeducation.

KEYWORDS: psychotherapy, racism, Behavior Analysis, psychotherapist training, analytic-behavioral therapy.

O racismo é o exercício do poder histórico, político, social e econômico que corresponde à diferença de acesso a recursos valorizados como saúde, emprego, habitação de qualidade, representação política e na mídia, entre outros, de um grupo racial em relação aos demais (Kilomba, 2019). Enquanto prática, o racismo operacionaliza a sistemática discriminação entre grupos que culmina em privilégios ou desvantagens para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam, baseado na crença de superioridade e inferioridade racial (Almeida, 2018; Munanga, 2004). A opressão racial atinge diferentemente as pessoas, uma vez que outras categorias estão arraigadas à estrutura social em diferentes níveis – como gênero e classe – e diversificam as experiências vividas. Os níveis referidos aqui não podem ser entendidos como acréscimo de camadas, mas sim como intersecções destes fatores, a produzir efeitos específicos na vida dos sujeitos. Como discute Kilomba (2019), a intersecção entre raça e gênero produz experiências particulares para mulheres negras que diferem do que acontece com mulheres brancas ou homens negros, por exemplo.

É possível identificar três dimensões explicativas para a experiência do racismo: individual, que se expressa principalmente no nível interpessoal através de comportamentos discriminatórios; institucional, que atua na dinâmica das instituições dando privilégios a alguns e desprivilegiando a outros; e estrutural, que se refere à ordem social, baseada na raça, que organiza os modos de vida e de viver dos grupos em sociedade, concepção que melhor explica como o racismo estabelece experiências diferenciadas entre grupos (Almeida, 2018).

Alguns autores (Almeida, 2018; Conceição, 2009; Kilomba, 2019) denotam que o estudo do racismo estrutural enquanto conceito tem como função dar visibilidade às desigualdades raciais existentes que produzem a concepção de normalidade desses papéis pré-definidos. A partir do conceito de racismo estrutural é possível relacionar o fato de que, mesmo com políticas públicas voltadas para a população negra e movimentos sociais de caráter racial em ascendência, as desigualdades raciais ainda permanecem e a raça ainda continua a ser um forte condicionador dos índices de bem-estar (Conceição, 2009).

Para o presente estudo, o racismo estrutural é ressaltado a fim de delinear configurações entre subjetividade e conjunturas histórico-culturais engendradas na opressão racial. Neste sentido, a compreensão da subjetividade de maneira geral e, em especial, enquanto fenômeno clínico, depende da análise de práticas culturais relevantes. Esta abordagem é coerente com a perspectiva analítico-comportamental, que compreende a subjetividade como conceito que define os modos como os eventos privados são experienciados em sociedades de funcionamento complexo em relação a convívio e organização social (Tourinho, 2009). A partir da compreensão da subjetividade em relação ao contexto cultural, não é possível pensar o racismo estrutural como representando fenômenos equivalentes em todas as culturas. Pelo contrário, atendo-se a delimitações histórico-cronológicas brasileiras, é importante ter conhecimento acerca do processo de escravização de pessoas negras e indígenas, e que a abolição ocorreu por uma pressão internacional, tendo em vista a industrialização e ascensão do modelo econômico capitalista (Maia & Zamora, 2018). Foge ao escopo do presente artigo pormenorizar este processo; no entanto, caso o(a) leitor(a) deseje se aprofundar, sugere-se cf. Munanga (2004), Almeida (2018). De todo modo, defende-se aqui que o racismo estrutural brasileiro precisa ser levado em consideração na análise das subjetividades das pessoas negras, pois este é um elemento que faz parte da história dessa população.

Muitos esforços têm sido feitos para demarcar a diferença entre experiências subjetivas de pessoas brancas e negras na sociedade (Costa, 1982; Gomes, 2007; Kilomba, 2019; Maia & Zamora, 2018; Souza, 1983; Schucman, 2010). Esta é uma perspectiva crítica ao conceito de subjetividade que advém de uma concepção mentalista, na qual o indivíduo é visto como aquele que possui uma experiência privada dissociada de suas relações contingenciais com o mundo social. A partir de um apanhado histórico e interlocução com a análise

do comportamento, Tourinho (2009) defende que a subjetividade pode ser compreendida como produto de relações comportamentais entre indivíduo e a sua comunidade verbal. Para o autor, a subjetividade tal qual conhecemos só é possível em uma comunidade dotada de linguagem, pois as funções psicológicas dos eventos privados são construídas a partir das relações contingenciais com tal comunidade verbal.

Em relação à psicoterapia, prática profissional que trabalha diretamente com a subjetividade humana, é importante realçar seu estatuto enquanto uma agência de controle (Skinner, 1953) e que a sua prática se constituiu a partir de um pressuposto hegemônico: de que há uma subjetividade “universal” e que, portanto, seria possível utilizar as mesmas interpretações e técnicas para todas as pessoas, sem distinção de raça, gênero e classe (Gouveia, 2018; Kilomba, 2019). Essa universalização é, por si só, uma prática racista, pois invisibiliza diferenças significativas nas construções subjetivas de populações brancas e não-brancas. A título de exemplo, um estudo realizado por Gouveia e Zanello (2019) constatou que muitas pessoas negras sentem que suas dores relacionadas ao racismo são invisibilizadas no setting terapêutico, por falta de preparo dos profissionais para lidar com essas questões, o que lhes gera um grande sofrimento e sensação de invalidação. Neste sentido, pode-se concluir que defender uma postura de neutralidade e hegemonia na prática psicoterápica significa contribuir com as opressões e violências perpetradas pelo sistema (Gouveia, 2018).

Segundo Terry et al. (2010), os psicoterapeutas precisam perceber as relações de poder e de privilégio existentes para que evitem contribuir para a promoção de práticas racistas e de outras formas de opressão – inerentes à cultura dominante – no setting terapêutico. Para tanto, é necessário compreender que o “poder”, para a análise do comportamento, está na relação de reforçamento entre comportamentos e consequências; portanto não é uma característica ou traço de personalidade individual. Para as autoras, o grupo que detém o poder – numa sociedade racista, pessoas brancas – é aquele capaz de controlar o acesso de outro grupo (como o de pessoas negras) a reforçadores mais importantes, como dinheiro, segurança, lazer, educação e saúde de qualidade, entre outros; além disso, são mais inclinados a ter privilégios, conceito definido pela comunidade analítico-comportamental como “o acesso diferencial aos reforçadores mais importantes”, considerando as práticas culturais vigentes (Terry et al., 2010, pg.111).

Em se tratando da literatura sobre questões raciais, na Análise do Comportamento, Mizael, Gomes e Silva (2019) realizaram uma revisão de literatura sobre a produção analítico-comportamental em questões relacionadas ao racismo e negritude. As autoras evidenciam a escassez de trabalhos acerca desta temática: foram encontrados apenas 10 artigos na literatura internacional, sendo 3 destes de autores brasileiros. Os trabalhos encontrados são estudos conceituais/teóricos ou do âmbito da pesquisa básica. Neste levantamento não foi encontrado nenhum artigo sobre racismo e a prática clínica analítico-comportamental. A ausência dessa literatura, portanto, reafirma a importância do presente trabalho.

Nessa lógica, visando contribuir com a construção de uma psicologia que se aproxime cada vez mais de questões sociais/raciais, este artigo objetiva investigar se e como modelos psicoterápicos baseados em evidências lidam com questões referentes à subjetividade da população negra, bem como propor princípios para que intervenções psicoterápicas sejam contextualizadas para esta população. É importante salientar que o racismo é um processo de violência sistemática direcionada a diferentes grupos de pessoas em decorrência da sua raça, portanto ocorre com diversas populações (indígenas, asiáticas, chinesas, etc.). Entretanto, neste artigo nos deteremos a falar sobre os efeitos do racismo contra a população negra, tendo em vista que segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) realizada pelo IBGE (2019), a maior parte da população brasileira é negra (categoria formada a partir do somatório de pessoas pretas e pardas).

IMPLICAÇÕES SUBJETIVAS DO RACISMO NO CONTEXTO BRASILEIRO

A cultura, segundo Tourinho (2009), é parte crucial da experiência subjetiva dos indivíduos. Argumenta o autor que a experiência humana com relação aos sentimentos e pensamentos é construída a partir dos três diferentes níveis de seleção (filogenética, ontogenética e cultural), e que quanto mais modificações ocorrem

nesses níveis de seleção, maior a complexidade no entrelaçamento dessas contingências. Neste sentido, pode-se compreender que, numa sociedade fortemente marcada pelo racismo estrutural, indivíduos posicionados em lugares sociais não hegemônicos – como a população negra, grupo de interesse no presente trabalho – passarão por experiências de sentimentos e pensamentos (portanto, de subjetividade) diferentes daquelas vividas por indivíduos brancos.

A população negra por muito tempo foi considerada uma “raça inferior” à branca e a sua subjetividade, como típica dessa hierarquia, inferior. Pessoas negras eram vistas pela hegemonia europeia como menos inteligentes, com instintos animais e agressivos e tais conclusões eram baseadas em diferenças físicas

– não sendo, por vezes, sequer dignas do status de seres dotados de subjetividade (Alves, Jesus & Scholz, 2015). Kilomba (2019) aponta que o conceito de ser branco é construído como ponto de referência a partir do qual “todas/os” “as/os” “Outras/ os” raças “diferem” e assim, portanto, não se é “diferente”, torna-se “diferente” por meio do processo de discriminação. As diferenças atribuídas aos demais grupos são físicas e comportamentais e essas são hierarquizadas de forma a ocupar diferentes polos – sendo inferiores ou superiores em relação às demais.

Em decorrência do racismo e sua interação com práticas culturais, a população brasileira produz e reproduz a ideia de ser branco enquanto sujeito universal e essencial, sinônimo de pureza, nobreza estética, belo, bom, justo, verdadeiro, manifestação da ideia e da razão, herdeiros do progresso, representantes da cultura e símbolo de humanidade (Costa, 1982). Em contrapartida, para os negros, há a depreciação de si realizada por imagens negativas que lhes são apresentadas (Gomes, 2007). O conceito de ser negro e sua pertença racial é constituído pelo discurso antagônico do referencial branco e, quanto a isso, Souza (1983) aponta que a diferença não abriga a neutralidade, sendo o branco proprietário exclusivo do lugar de referência, a partir do qual o negro será definido e se autodefinirá. Refere Munanga (2005, p. 27) que “o negro associado à sujeira, à tragédia, à maldade como cor simbólica” é muito frequente em livros didáticos com os quais os negros devem se relacionar desde os primeiros momentos de socialização.

Diante destes processos, os modos de pensar e sentir da população negra em uma sociedade que valida e impõe o conceito de ser branco precisam ser compreendidos. Segundo Costa (1982, p. 5): “o racismo por meio da repressão ou persuasão, leva o sujeito negro a desejar, invejar e projetar um futuro identificatório antagônico à realidade de seu próprio corpo e de sua história étnica e pessoal”. Sobre essa lógica, se discute as sequelas subjetivas derivadas em que, através da internalização compulsória do ideal de “Ego branco”, o sujeito negro é obrigado a formular para si um projeto identificatório incompatível consigo; em consequência, entre o “eu” e seu ideal cria-se um fosso que tenta transpor, à custa de sua felicidade, quando não de seu equilíbrio psíquico (Costa, 1982).

As pessoas negras, então, se veem condicionadas a se identificarem com o sujeito branco, já que as imagens difundidas sobre a negritude não são positivas (Kilomba, 2019). Em paralelo a isso, outro processo corrente para a população negra é entendido por Ferreira e Camargo (2011) como sentimentos de deslocamento: trata-se das consequências subjetivas de contingências em que pessoas negras podem não associar sua própria imagem ao que é atribuído socialmente para as pessoas negras e nem há uma identificação com outros grupos raciais. Ou seja, a partir de um histórico de punições anteriores em espaços compostos por pessoas brancas, bem como a associação de referenciais negros a características aversivas e distantes da realidade da própria pessoa, diminui-se a probabilidade de sentir-se pertencente, enquanto evento privado, ao grupo racial do qual faz parte e também a outros grupos raciais.

Diferente estado subjetivo emerge quando a pessoa negra toma consciência de que a sua experiência subjetiva é marcada pelas violências do racismo. Alguns efeitos decorrentes dessas violências são descritos como amargura, desespero ou revolta resultantes da diferença em relação ao branco (Costa, 1982). Mesmo com tal consciência, os sujeitos podem não relacionar o racismo às suas crenças e regras

- como por exemplo o pensamento “eu sou incompetente” que pode surgir em um contexto que privilegia o desempenho de pessoas brancas - a comportamentos de autoagressão que envolvem sentimentos de raiva/

ódio a si mesmo e aos seus semelhantes, dentre outros fenômenos psicológicos (Tavares & Kuratani, 2019). Dilemas cotidianos, como dificuldades em relações amorosas, podem exercer controle mais poderoso sobre a saúde mental quando se é atravessado por um sofrimento invisível (i.e., socialmente naturalizado) porém frequente na experiência de pessoas negras, como por exemplo o preterimento nas relações amorosas (Mizael, Barrozo & Hunziker, 2021).

Carter (2007), por exemplo, associa a experiência do racismo com o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), fazendo referência aos ambientes que se configuram como estressores de base racial. Parte destes dilemas envolvem o que Gouveia e Zanello (2019) chamam de vivências de “passagem”, que são todas as situações em que se incluem mudanças decorrentes de decisões feitas pelo indivíduo. Por exemplo, emprego e universidade podem se tornar ainda mais desafiadores para pessoas negras, pelo racismo vivenciado cumulativamente em vários ambientes, onde há uma exigência de maior manejo de emoções para que consiga voltar à situação de equilíbrio pós situações estressoras.

Condições afetivas diversas são decorrentes da possibilidade de não corresponder ao padrão imposto. Em contextos de racismo estrutural, tal possibilidade é uma regra abrigada por condições socioeconômicas, materiais, sociais e relacionais. Diante disso, Gomes (2007) argumenta que, de um irremediável e degradante “Não Posso”, como em situações onde, não possuindo condições materiais ou subjetivas para a realização de determinada demanda do outro, naturaliza-se um altivo “Não Quero” muito menos aversivo, mas que esconde uma tentativa de sair da condição aterrorizante e sofrível de “fracasso” de não correspondência ao referencial, ação mais heroica e muito mais autossuficiente. O sujeito que se coloca diante da possibilidade do “não quero” busca tomar as rédeas das decisões para si e mascara algo muito mais profundo diante das escolhas que se apresentam. É possível identificar estas contingências em diversos contextos disfarçados de rebeldia, pouca vulnerabilidade e desconfiança (Gomes, 2007).

Quando presente em espaços majoritariamente compostos por pessoas brancas, como em grandes empresas, universidades e locais de prestígio e relevância social, o fato de ser negro frequentemente impõe à própria pessoa uma obrigatoriedade de representar aqueles que não estão nestes espaços devido à estrutura racista que limita esse acesso (Kilomba, 2019). Essa experiência, discutida por Kilomba (2019), faz com que as pessoas negras em contextos majoritariamente brancos se vejam forçadas a prover uma performance excelente de si mesmas e uma performance excelente de negritude para se defender dos estereótipos difundidos. Nesse cenário, é comum existir autocobrança e pressão por desempenho, atreladas ao sentimento de fracasso, já que a pessoa não é “apenas ela”, mas também a representação de todos do seu grupo racial. Para Kilomba (2019, p. 174), “esse processo de identificação absoluta - ou essencialismo - no qual uma pessoa é vista meramente como “uma” raça somente é possível porque no racismo nega-se, para negros e negras, o direito à subjetividade.”

MODELOS PSICOTERÁPICOS BASEADOS EM EVIDÊNCIAS E PRÁTICAS ANTIRRACISTAS: LIMITES E POTENCIALIDADES

Uma vez elencados alguns impactos subjetivos vivenciados pela população negra, é preciso investigar se os modelos psicoterápicos tradicionais possuem instrumentalização necessária para lidar com essa conformação de subjetividade. Há uma demanda ético-profissional para que a prática da Psicologia esteja orientada por um arcabouço científico, conforme o item C do artigo 1º do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005): é dever fundamental do psicólogo “prestar serviços psicológicos de qualidade (...) utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional”. Na literatura internacional, o principal modelo referenciado para uma psicologia clínica científica é vinculado ao movimento das Práticas Baseadas em Evidências (PBE).

Para Melnik et al. (2014), existe uma demanda mundial para a busca de Práticas Baseadas em Evidências nas áreas de promoção de saúde à medida em que esse movimento se iniciou no campo da Medicina e se ampliou para as demais áreas de saúde como Psicologia e Fisioterapia. A American Psychological Association

(APA) desenvolveu o conceito de Prática Baseada em Evidências em Psicologia, definido como “a integração da melhor pesquisa disponível com a experiência clínica no contexto das características do paciente, cultura e preferências.” (APA, 2006, p. 273). Segundo Spring (2007), é necessário que a tomada de decisão clínica seja orientada pela integração dos seguintes critérios: “(a) a melhor evidência de pesquisa disponível; (b) expertise clínica; e (c) valores, preferências, características e circunstâncias do paciente.” (Spring, 2007, p.613).

Não obstante a influência do modelo da APA, diversos autores (e.g., Ferreira & Souza, 2019; Hayes & Hofmann, 2018; Neno, 2005) fazem uma crítica à “importação” da PBE à prática clínica psicológica, ressaltando que este paradigma não parece ter uma identificação com a noção de sucesso terapêutico que os modelos psicoterapêuticos defendem, ou seja, com mudanças em aspectos amplos da vida do sujeito como por exemplo compromisso com valores, relações de intimidade e autoconhecimento, ao invés de apenas objetivar a redução de sintomas (Ferreira et al., 2017). Segundo Hayes e Hofmann (2018), a ênfase da PBE na classificação síndrome compromete o papel da promoção da saúde e da atenção à subjetividade integral ao utilizar categorias diagnósticas síndromicas como critério principal, reduzindo os fatores contextuais que são relevantes para a conceitualização do caso clínico e, conseqüentemente, para a compreensão do que é significativo para a pessoa atendida.

Frente ao modelo concentrado em diagnóstico síndromico e em diálogo com os impactos subjetivos produzidos por uma sociedade racista, questiona-se aqui o que acontece com a orientação da prática clínica diante de sofrimentos decorrentes de contextos estruturados por iniquidades sociais, mais especificamente o Racismo Estrutural. Argumenta-se que o alinhamento dos protocolos de intervenção a partir de diagnóstico psiquiátrico síndromico minimiza ou ignora fatores contextuais e situacionais que contribuem para o problema (Hofmann, 2014). Uma das razões para esta minimização é o fato de que esses profissionais comumente se baseiam nas vivências da população hegemônica (i.e., branca), portanto muitas vezes desconhecem as variáveis contextuais a que estão submetidas as populações não-brancas (Roysircar, 2009). Para além disso, ainda se discute na PBE o foco baseado em diagnósticos ligados às necessidades de mercado (Leader, 2015; Matos & Ferreira, 2016; Roysircar, 2009) e artificialidade de amostras (Hayes e Hofmann, 2018; Roysircar, 2009).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é um modelo de classificação diagnóstica de síndromes que são, por definição, características topográficas observáveis em uma parcela estatisticamente significativa da população. Segundo Matos e Ferreira (2016), as “descobertas” de novas doenças que são acrescentadas ao manual estão atreladas, dentre outras variáveis, a necessidades de mercado, visto que novas síndromes geram mais investimento em pesquisas e em novas formas de tratamento. Fenômeno semelhante acontece com as PBE em que o crescimento está vinculado a condições econômicas na medida em que a APA sofre pressão das agências de financiamento do governo a respeito da necessidade e utilidade das intervenções psicoterápicas nos seguros de saúde (Hayes et al., 2013; Roysircar, 2009). Nos Estados Unidos, de acordo com Roysircar (2009), as evidências encontradas com amostras artificiais não têm sido suficientes para atender grupos culturalmente distintos da amostra. Mais especificamente, os achados científicos baseados em populações brancas europeias ou americanas não são adequados para tratar das peculiaridades presentes na subjetividade de grupos não-brancos.

A discussão crítica sobre a PBE ainda alcança a expertise clínica e a sensibilidade a características do cliente. De acordo com um estudo relatado por Sue & Sue (2008), a finalização do processo terapêutico após o primeiro contato chegou a 50% entre clientes culturalmente diversos (a saber: afroamericanos, latinos, indianos- americanos, asiáticos-americanos), enquanto entre clientes brancos o percentual era de cerca de 30%. As razões para essas diferenças encontradas nos estudos com clientes culturalmente diversos devem-se a alguns fatores, como: diferenças culturais entre cliente e terapeuta, descrença das minorias nos serviços de saúde mental, limitações socioeconômicas e percepções dos clientes sobre buscar ajuda para lidar com os problemas (Roysircar, 2009). Uma variável não especificada por Roysircar e que é coerente com a presente análise é: a competência do terapeuta em identificar e lidar com as conseqüências subjetivas do racismo

estrutural também pode influenciar diretamente os dados encontrados por Sue & Sue (2008), o que é também corroborado pelo estudo de Gouveia & Zanello (2019).

Dentre as várias críticas à PBE, e diante do julgamento acerca da “importação” da Prática Baseada em Evidências à prática clínica psicológica, é promissora a nova proposta da Terapia Baseada em Processos - TBP (Hayes & Hofmann, 2018) que, ao invés de enfatizar o tratamento para síndromes descritas no DSM, foca nos processos psicológicos que subjazem os fenômenos clínicos. Para os proponentes deste modelo, os terapeutas precisam lidar com os casos clínicos de forma idiográfica (i.e., tratando de uma análise e investigação das características particulares do caso clínico), o que envolve compreender quais os processos psicológicos centrais envolvidos no problema do cliente, de acordo com a situação do cliente, e então elaborar intervenções que sejam eficazes e efetivas para as mudanças desejadas, ao invés da intervenção estar concentrada nos dados últimos de diagnóstico.

Em síntese, frente aos impactos subjetivos do Racismo Estrutural e necessidade da orientação de uma prática clínica baseada em evidências, o empenho visto na literatura científica se mostra insuficiente. O atual paradigma da PBE que enfatiza a utilização de diagnósticos sindrômicos dificulta a discussão sobre o lugar contextual do sofrimento. A recente proposta da TBP aponta para uma sensibilidade a variáveis contextuais a serem analisadas por vias funcionais, dialogando com os processos e procedimentos investigados idiograficamente. No entanto, mesmo sendo uma alternativa viável, e que se consolida na literatura internacional, a TBP ainda não apresenta estudos suficientes sobre a relação entre processos psicológicos, experiência subjetiva racializada e intervenção clínica.

No Brasil, apesar da população negra ser quantitativamente maior e ter vivências subjetivas específicas que a difere da população branca, existem poucas pesquisas na área da saúde sobre essas especificidades (Tavares & Kuratani, 2019). Alguns dos motivos citados para essa lacuna são a falta de interesse de pesquisadores sobre essa temática (i.e., racismo) e barreiras encontradas nos periódicos para publicação (Werneck, 2016). Tudo isso resulta em profissionais não qualificados para atender a maior parte da população brasileira. A inaptidão de psicoterapeutas em lidar com questões raciais no setting terapêutico pode influenciar na qualidade do serviço prestado, dificultando o estabelecimento do vínculo terapêutico, reduzindo a frequência da emissão de relatos que envolvem raça e levando à evasão dessas pessoas, que podem interromper o tratamento após se sentirem invalidadas em suas questões raciais (Roysircar, 2009; Melnik et al., 2014).

O despreparo específico dos psicoterapeutas pode ser mascarado pela utilização de modelos que são intitulados como baseados em evidências, pelos motivos supracitados. Em busca de preencher esta lacuna do processo terapêutico, Roysircar (2009) propõe que uma abordagem de Tratamento Culturalmente Sensível (TCS) - abordagem que inclui a utilização de estratégias específicas desenvolvidas para uma população minoritária, ou a adaptação de estratégias hegemônicas para populações não-brancas - seja incorporada ao escopo de pesquisas baseadas em evidências, para assim ser amplamente utilizada na clínica. Algumas estratégias do TCS incluem: fazer esforços para divulgar serviços para populações não-brancas, prover um local para crianças no momento da consulta (caso se trate de um(a) cliente com filhos pequenos), consultar pessoas que compreendam a cultura do cliente, incorporar os valores culturais do cliente na terapia, dentre outras (Roysircar, 2009).

Já Day-Vines et al. (2007) definem a abordagem para lidar com os assuntos de raça/etnia na clínica como “broaching”, que conceituam como “a capacidade do conselheiro de considerar como fatores sociopolíticos, como a raça, influenciam as preocupações do cliente” (p. 401). O termo não possui tradução consolidada para a língua portuguesa. Os autores referem-se às “etapas” do broaching como um continuum de estilos, que variam de acordo com o nível de apropriação e aprofundamento das questões de raça/etnia por parte do conselheiro. Roysircar (2009) evidencia que o psicoterapeuta precisa estar consciente das suas próprias crenças e valores, tendo em vista que o profissional não é neutro e que, portanto, não há como exercer uma prática clínica sem vieses. É importante salientar que o viés racista pode se manifestar no terapeuta de forma inconsciente, através da linguagem, gestos, e até mesmo olhares. Day-Vines et al. (2007) destacam que um

indivíduo que considera irrelevante a abordagem acerca da raça no setting terapêutico pode estar escondendo vieses preconceituosos, o que pode dificultar a aliança terapêutica, bem como prejudicar os objetivos da terapia, além de ser um comportamento profissionalmente antiético.

Segundo o Código de Ética do Profissional do Psicólogo (2005), que veda o psicólogo de praticar e ser conivente com a discriminação, e define que os psicólogos devem contribuir para a eliminação de qualquer forma de opressão. Ademais, estudos têm demonstrado que abordar assuntos culturalmente sensíveis no setting terapêutico pode melhorar a credibilidade do profissional perante o cliente, facilitar a confiança do cliente no psicoterapeuta, bem como aumentar a satisfação do cliente em terapia (Day-Vines et al., 2007). Neste sentido, abordar assuntos de raça mostra-se fundamental para o sucesso terapêutico.

Os modelos TCS e Broaching fornecem estratégias para intervenções culturais que podem ser utilizadas de maneira complementar às abordagens analítico-comportamentais contextuais (como Terapia de Aceitação e Compromisso, Psicoterapia Analítica Funcional etc.), tendo em vista que os modelos têm como foco a mudança na estrutura do atendimento (desde a oferta do serviço voltado para minorias até as interações terapêuticas). Embora a explicação pormenorizada dos procedimentos descritos pelos modelos não pertença ao escopo do presente artigo, é importante elencar quais princípios podem ser extraídos da presente investigação em diálogo com tais modelos para nortear intervenções psicoterapêuticas contextualizadas para a população negra.

Princípios norteadores na lida com o racismo no setting psicoterapêutico

A partir da presente discussão é possível depreender princípios para uma prática clínica compatíveis com o contexto racial brasileiro. Foram elencados a partir de modelos pré-existentes ou pensados posteriormente, ao menos, quatro grupos de princípios fundamentais a esta prática clínica, que podem ser sistematizados em: Formação do psicoterapeuta sobre racismo estrutural; Autoconhecimento do psicoterapeuta; Prática clínica no Setting Terapêutico e Psicoeducação clínica. A escolha dos princípios se deu a partir de análises e adequações à realidade brasileira. Argumenta-se aqui que tais princípios são indispensáveis para uma atuação antirracista, tendo em vista que não é possível realizar intervenções contextualizadas para a população negra sem compreender as dimensões do racismo (estrutural e individual) e seus desdobramentos na clínica.

Formação do terapeuta sobre racismo estrutural

Para Sue et al. (1992), existem algumas competências necessárias ao processo psicoterapêutico a respeito do conhecimento do profissional sobre o racismo estrutural e suas implicações na sociedade: conhecimento de práticas discriminatórias na sociedade e na comunidade; compreensão das barreiras institucionais; respeito por diversas crenças e valores religiosos/espirituais; compreensão da estrutura familiar, hierarquias, valores e crenças.

Conhecimento de práticas discriminatórias na sociedade e na comunidade

É necessário que o psicoterapeuta possua um entendimento acerca do racismo estrutural e das outras características dos indivíduos que podem influenciar nas experiências de opressão. São elas: classe social, gênero, orientação sexual, religião e espiritualidade, experiências de marginalização, aspectos geracionais, entre outros (Roysircar, 2009). Não é possível, portanto, considerar a população negra como um grupo homogêneo, visto que é perpassado por diversas características. Como já foi dito nesse artigo, essas características, quando aliadas à raça, produzem vivências específicas e associadas que precisam ser levadas em consideração durante processo psicoterapêutico.

Compreensão das barreiras institucionais

Para o processo psicoterapêutico, é importante entender que o racismo gera barreiras institucionais que dificultam o ingresso de pessoas negras em determinados espaços, como conseguir empregos socialmente valorizados. Nesse sentido, um entendimento mais profundo sobre essas barreiras possibilita que o psicoterapeuta não cometa o erro de individualizar uma questão que tem influências estruturais.

Respeito por diversas crenças e valores religiosos/espirituais

No Brasil, é comum que as religiões de matrizes africanas e seus adeptos sofram racismo religioso; essas questões podem surgir no setting terapêutico e não devem ser invalidadas pelo psicoterapeuta que desconhece a questão. Para tal, é importante que o profissional busque se informar sobre essas religiões e crenças, além de notar como a sua própria história individual e social pode favorecer o racismo religioso.

Compreensão da estrutura familiar, hierarquias, valores e crenças

O contexto brasileiro possui suas próprias particularidades no que diz respeito à organização familiar de minorias raciais. A título de exemplo, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) evidenciam uma proporção de 64,4% de famílias formadas por mulheres negras com filhos e sem cônjuges (mães-solo) (IBGE, 2018). Tendo isto em vista, os psicoterapeutas precisam qualificar-se em conhecimentos acerca das estruturas, hierarquias, valores e crenças dessas famílias, bem como conhecer as características das comunidades e os recursos subjacentes. Para tal, faz-se necessário conhecimento acerca de como a literatura nacional descreve tais estruturas e suas hierarquias de modo a apreender seus valores e crenças, além de ter conhecimento também a respeito das estatísticas dos indicadores sociais brasileiros.

Autoconhecimento

Para além do conhecimento acerca do racismo estrutural enquanto categoria analítica dos fenômenos sociais e clínicos, é essencial ao psicoterapeuta a capacidade reflexiva de identificação e julgamento acerca do próprio repertório - em uma palavra: exige autoconhecimento. É possível pensar em, ao menos, dois níveis de autoconhecimento significativos para as questões discutidas no presente trabalho: autoconhecimento histórico e autoconhecimento acerca dos valores.

Para Day-Vines et al. (2007), o psicoterapeuta precisa ter consciência da própria raça (autoconhecimento histórico). Caso seja branco, ele necessita fazer uma apreciação honesta do que significa ser branco e quais os seus privilégios na sociedade. Isto é: que acessos teve em decorrência da sua cor? Que situações relacionadas ao racismo ele não viveu? Para tal, é preciso que o psicoterapeuta estude sobre as políticas raciais e sobre branquitude, para compreender que postura precisa adotar. Os autores defendem, ainda, que o psicoterapeuta branco que compreende o seu lugar pode deixar de se sentir culpado por pertencer ao lado privilegiado e passar a desempenhar um papel ativo nos níveis individual e coletivo para reduzir o racismo na sociedade.

No entanto, para além de seu posicionamento enquanto partícipe de um grupo social, importa ao psicoterapeuta a competência para identificar em sua história individual e familiar quais repertórios foram desenvolvidos com impacto para questões raciais. Como a sua família lidava com pessoas negras? Qual o impacto deste modo de relacionamento para o repertório pessoal do psicoterapeuta? Quais os pensamentos, sentimentos e comportamentos adquiridos ao longo da história de vida do psicoterapeuta que caracterizam

suas reações a pessoas negras e a contextos que envolvem questões de raça? A resposta para estas perguntas deve levar a uma identificação mais abrangente e crítica acerca do repertório clínico e pessoal do psicoterapeuta quando lida com casos clínicos que envolvem o racismo.

O psicoterapeuta que lida com clientes negros precisa compreender quais são seus valores, crenças e vieses, entendendo que seu lugar não é neutro (autoconhecimento acerca dos valores). Valores não são comportamentos, mas sim qualidades de padrões comportamentais considerados pelo sujeito como desejáveis ou significativos para sua própria vida e para a vida de seus pares (Ferreira et al., 2020; Harris, 2009). Isto implica dizer que a identificação dos valores é a identificação de estímulos verbais que influenciam diretamente no comportamento do psicoterapeuta, atribuindo a este comportamento funções reforçadoras ou aversivas.

No que diz respeito à questão dos valores do terapeuta, Day-Vines et al. (2007) defendem que o psicoterapeuta preparado para lidar com a diversidade cultural dos seus clientes incorpora a prática do *broaching* ao seu estilo de vida. Segundo os autores, o psicoterapeuta pode ser um agente de transformação social, e suas ações podem trazer impactos não só no setting terapêutico, mas também a nível sistêmico (através da criação de grupos de suporte para pessoas negras, por exemplo). Isto implica em uma perspectiva crítica não apenas do repertório atual do psicoterapeuta, mas de quais valores ele deseja desenvolver em seu estilo de vida e prática clínica, bem como do quanto estes valores exercem impacto sobre seu comportamento atual.

Prática Clínica no Setting Terapêutico

As duas seções anteriores (formação do terapeuta e autoconhecimento) se referem à uma preparação prévia para atuação clínica. Para além desta preparação, há a necessidade de compreensão dos princípios a serem utilizados durante a sessão clínica e que envolvem, ao menos, relação terapêutica, construção de relacionamento, raciocínio dialético e abordagem explícita sobre o racismo no setting terapêutico.

Relação terapêutica

É consenso entre analistas do comportamento clínicos a importância da relação terapêutica como sendo preditora de resultados terapêuticos significativos, bem como do impacto das situações que ocorrem, naturalmente, na relação terapeuta- cliente em sessão (Kohlenberg & Tsai, 2001; Kohlenberg et al., 2009). É nesse espaço que ocorre a criação do vínculo e da intimidade, assim como é o contexto em que os comportamentos-problema do cliente serão identificados e manejados de acordo com a intervenção julgada mais adequada pelo psicoterapeuta.

Se tratando de clientes negros e negras, os psicoterapeutas precisam estar atentos aos seus próprios valores, crenças, privilégios e visões de mundo e quais são os seus efeitos na relação. Gouveia e Zanella (2019) identificaram que a empatia, a abordagem de temas ligados a questões raciais, identificação de sofrimentos oriundos, também, do racismo, bem como a discussão dessa variável com os clientes estão entre as principais ações do psicoterapeuta que favorecem uma relação terapêutica satisfatória. Para além da identificação de valores, se o psicoterapeuta for branco precisa se atentar ao fato de que é possível que a sua própria imagem afete o cliente, pois este, devido às agressões que viveu, pode responder ao psicoterapeuta de forma similar à forma que aprendeu a responder às pessoas brancas em geral (com desconfiança ou irritação).

Construção de relacionamento e raciocínio dialético

O psicoterapeuta deve contribuir para a autonomia do cliente e estar atento a comunicações que expressam manifestações sutis de racismo - como as microagressões intencionais ou não, o que permite uma confiança mútua entre os dois e credibilidade no processo (Roysircar, 2009). Tavares e Kuratani (2019), apontam para a necessidade do aumento de verbalizações empáticas por parte do terapeuta e demonstrações explícitas de interesse mediante a especificidade do sofrimento. Além disso, deve saber quando ouvir e quando fazer revelações sobre si, construir um processo colaborativo e de feedback compartilhado, para assim encontrar um terreno comum entre cliente e psicoterapeuta. Tais procedimentos clínicos são inteiramente compatíveis com a análise do comportamento clínica em sua perspectiva ativa, efetivamente engajada e que permite a vulnerabilidade do psicoterapeuta como postura clínica desejável (Kohlenberg et al., 2009).

O raciocínio dialético é a capacidade de reconhecer duas visões de mundo concorrentes, por vezes excludentes, e reconhecer como confiável e válida a visão de mundo do cliente, mesmo quando é diferente da visão do psicoterapeuta. Segundo Roysircar (2009), o psicoterapeuta passa a aceitar as polaridades e valorizar a visão de mundo de um cliente como algo significativo para ele em sua realidade.

Abordagem explícita sobre o racismo

Tavares e Kuratani (2019) alertam as consequências da negligência do psicoterapeuta quando o racismo é trazido nas primeiras sessões. Caso a experiência de racismo seja apresentada no início da terapia como fonte de sofrimento, a estratégia de abordar outros assuntos pode ser interpretada como uma forma de desqualificação da sua queixa, o que inviabiliza a continuidade do processo terapêutico. Especial sensibilidade é necessária nesta condução, visto que é comum no cotidiano brasileiro que as referências de pessoas negras à violência racial sejam minimizadas ou não reconhecidas. Da mesma forma, evitar abordar a questão racial na terapia pode ser interpretado como punição, pois é frequente que pessoas negras sejam punidas sem que sejam explicitadas as causas da punição ou inadequação em suas ações.

No entanto, em se tratando de Brasil, há uma especificidade no que tange ao pertencimento racial. Em decorrência do processo de mestiçagem e do fato de que o critério para ser considerado negro no Brasil é a autodeclaração, o momento e a forma de abordar esse assunto no setting terapêutico devem variar de acordo com a leitura de pertencimento racial do cliente observada pelo psicoterapeuta. Se este se considerar negro/negra e trazer a questão do racismo no primeiro contato, o vínculo terapêutico provavelmente será facilitado se o psicoterapeuta demonstrar empatia, conhecimento e abertura acerca de sua vivência. Caso o cliente seja negro, mas não tenha conhecimento acerca do racismo que pode perpassar suas questões, recomenda-se que o psicoterapeuta trabalhe primeiro o fortalecimento do vínculo terapêutico como forma, também, de conhecer as questões trazidas pelo cliente que são atravessadas pelo racismo, seguido de uma exploração das reações do cliente em relação ao assunto de raça, para posteriormente abordar essa questão abertamente com o cliente. É importante salientar que o profissional não deve perder de vista a necessidade de abordar o assunto raça em sessão, principalmente se o psicoterapeuta for uma pessoa branca, nesse caso, é preferencial abordar sobre raça nas primeiras sessões, atentando-se para a pluralidade e as necessidades de cada cliente.

Psicoeducação Clínica

De acordo com Hedman-lagerlof (2019), a psicoeducação se refere a intervenções nos serviços de cuidado à saúde que visam fornecer ao paciente conhecimento sobre seu diagnóstico, também envolvendo um treinamento relacionado à detecção e manejo de sintomas. No contexto psicoterapêutico em que há sofrimento proveniente do racismo, a psicoeducação se refere à habilidade do terapeuta para

fornecer informação, visando contribuir para ampliação dos repertórios de conhecimento cultural e autoconhecimento do cliente. Psicoterapeutas atentos à existência do racismo estrutural podem ajudar os clientes, em sessão, a compreender se um “problema” decorre do racismo ou não, para que os clientes não se culpem inadequadamente (Sue et al., 1992).

CONCLUSÃO

No Brasil, por conta do já exposto sobre racismo velado e miscigenação, é comum a presença de pessoas negras em psicoterapia que não estão cientes da sua identidade racial, ainda que sejam afetadas subjetivamente pelo racismo. A partir disso, olhar-se negro pode ser um processo doloroso e carregado de medo/ódio de si próprio, como também pode ser acompanhado de desconfiança e agressividade em relação às pessoas identificadas como brancas (Tavares & Kuratani, 2019). Diante disso, é essencial que psicoterapeutas possuam habilidades e competências específicas para acompanhar o cliente em um processo doloroso de análise de suas regras verbais e reflexão sobre processos identitários, bem como estar disponível para lidar com sentimentos de raiva e ressentimento, atendo-se para a pluralidade do ser negro. Portanto, é fundamental que os psicólogos conheçam e estudem sobre racismo estrutural, bem como interpretem e ajudem os clientes a interpretarem se as questões clínicas que emergem na sessão psicoterapêutica estão entrelaçadas com o racismo estrutural.

Nesse sentido, aponta-se que o desafio clínico principal para o psicoterapeuta neste processo envolve o discernimento de fenômenos acerca do racismo para evitar a interpretação equivocada de que as visões de mundo do cliente que são mediadas pela dor da opressão são prioritariamente decorrentes de processos individuais como distorção cognitiva, paranoia, autopiedade ou dificuldade de se vincular intimamente. Segundo Tavares & Kuratani (2019), o desconhecimento dos psicoterapeutas sobre preconceito e discriminação os impede de avaliar a importância relativa dos vários fatores descritos pelos clientes como relevantes e, além disso, clientes atendidos por profissionais da saúde, incluindo psicólogos que não reconheciam a realidade de viver em uma sociedade racializada, receberam pior qualidade de atendimento (Tavares e Kuratani, 2019).

Para que o psicoterapeuta esteja de fato preparado para assumir uma clínica com escuta não julgadora e efetiva com populações negras, esse artigo objetivou elencar alguns princípios norteadores que servem de suporte para o desenvolvimento dessas habilidades. Salienta-se também a necessidade de uma supervisão com um profissional que possua conhecimentos sobre a população negra e as questões raciais, que sirva como um meio primário de desenvolvimento de habilidades com populações negras e desenvolvimento da capacidade de identificar o fenômeno do racismo no setting terapêutico. Diante da escassez de publicações nacionais voltadas para a atuação clínica e populações negras, a inserção de conteúdos internacionais foi utilizada e foi feita uma tentativa de adaptação para a realidade que se apresenta no Brasil. Tal panorama denuncia a fragilidade de acesso a conteúdos voltados para uma prática clínica atenta às questões raciais e racismo estrutural, bem como de conhecimentos que perpassam o ensino de estudantes de graduação. Esperamos que esse artigo sirva de suporte para a formação de psicólogos e profissionais já atuantes em psicologia e que outros artigos venham a ser desenvolvidos refletindo criticamente a forma como se faz clínica com populações que não exercem poder hegemônico dentro da sociedade.

REFERÊNCIAS

- Almeida, S. (2018). *Racismo estrutural*. Belo Horizonte, MG: Letramento.
- Alves, M. C., Jesus, J. P. & Scholz, D. (2015). Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. *Saúde em Debate*, 39(106), 869-880. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030025>

- American Psychological Association (APA). (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice. *American Psychologist*, 61, 271-285. <http://doi.org/10.1037%2F0003-066X.61.4.271>
- Carter, R. T. (2007). Racism and psychological and emotional injury. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13-105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>
- Conceição, I. (2009). Os limites dos direitos humanos acrílicos em face do racismo estrutural brasileiro: O programa de penas e medidas alternativas do estado de São Paulo. Dissertação de mestrado. Departamento de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo. <http://doi.org/10.11606/D.2.2009.tde-18112011-164318>
- Costa, J. F. (1982). Da cor ao corpo: a violência do racismo. In N. S. Santos. *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social* (pp. 1-16). Rio de Janeiro: Graal.
- Day - Vines, N. L., Wood, S. M., Grothaus, T., Craigen, L., Holman, A., Dotson - Blake, K., & Douglass, M. J. (2007). Broaching the subjects of race, ethnicity, and culture during the counseling process. *Journal of Counseling & Development*, 85(4), 401-409. <https://doi.org/10.1002/jcad.12069>
- Ferreira, R., & Camargo, A. C. (2011). As relações cotidianas e a construção da identidade negra. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 374-389. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200013>
- Ferreira, T. A. da S.; Santos, F. M. S.; Matos, J. P. A.; Moura, M. C. B. L. & Rodrigues, S. da S. (2017). Qual o Objetivo da Análise do Comportamento Clínica?. *Acta Comportamentalia*, 25 (3), 395-410. ISSN: 0188-8145. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274552568007>
- Ferreira, T. A., & Souza, M. (2019). Considerações éticas sobre a natureza das evidências nas terapias analítico-comportamentais. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 10(1), 16-26. <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.012>
- Ferreira, T. A., Simões, A. S., Ferreira, A. R., & Santos, B. O. (2020). What are values in clinical behavior analysis?. *Perspectives on Behavioral Science*, 43, 177–188. <https://doi.org/10.1007/s40614-019-00219-wj>
- Gomes, A. P. P. (2007). O Negro–Individual, coletivo, self, raça e identidade: Algumas questões sobre o tornar-se negro e a auto-rejeição. *Revista Cronos*, 8(2). Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/1854> em 17/06/2020.
- Gouveia, M. (2018). *Onde se esconde o racismo na psicologia clínica? A experiência da população negra na invisibilidade do binômio racismo e saúde mental no Brasil*. Tese de Doutorado. Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41752>
- Gouveia, M., & Zanello, V. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia em Estudo*, 24. <https://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42738>
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S., & Hofmann, S. (Ed.). (2018). *Process-based CBT: The Science and core clinical competencies of cognitive behavior therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Long, D. M., Levin, M. E., & Follette, W. C. (2013). Treatment Development: Can We Find a Better Way?. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 870-882. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.009>
- Hedman-lagerlof, E. (2019). *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety: Diagnosis, Mechanisms, and Effective Treatment*. Stockholm, Sweden: Academic Press.
- Hofmann, S. G. (2014). Toward a cognitive-behavioral classification system for mental disorders. *Behavior Therapy*, 45(4), 576–587. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.001>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2018. Rio de Janeiro: IBGE.

- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano* (1ª edição; J. Oliveira, Trad). Rio de Janeiro: Editora Cobogó.
- Kohlenberg, J. Kanter, B. Kohlenberg, W. Follette, & G. Callaghan. (2009). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*. NY: Springer. <http://doi.org/10.1007/978-0-387-09787-9>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas* (F. Conte, M. Delliti, M. Z. Brandão, P. R. Derdyk, R. R. Kerbaudy, R. C. Wielenska et al., trads.). Santo André, SP: ESETEc. (Obra original publicada em 1991).
- Leader, D. (2015). *Simplemente bipolar*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Maia, K. S., & Zamora, M. H. N. (2018). O Brasil e a lógica racial: do branqueamento à produção de subjetividade do racismo. *Psicologia Clínica*, 30(2), 265-286. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n02A04>
- Matos, J. P., & Ferreira, T. A. (2016). A cultura do diagnóstico e a emergência de subjetividades psicopatológicas. *Acta Comportamentalia*, 24(4), 509-523. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274548797008>
- Melnik, T., Fernandes de Souza, W., & de Carvalho, M. (2014). A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 79-92. ISSN: 0257-1439. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238008>
- Mizael, T. M., Gomes, A. R., & Silva, G. J. T. (2019). Negritude e análise do comportamento: Publicações, relevância e caminhos para seu estudo. In A. T. B. Silva, D. Zilio, H. L. Gusso, J. H. de Almeida, & P. C. M. Mayer. (Orgs.), *Comportamento em foco*, 9, pp. 120-135. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC. https://www.researchgate.net/publication/337099671_Negritude_e_Analise_do_Comportamento_Publicacoes_relevancia_e_caminhos_para_seu_estudo
- Mizael, T., Barrozo, S., Hunziker, M. (2021). Solidão da mulher negra: uma revisão de literatura. *Revista da ABPN*, 13(38), 212-239. <http://doi.org/10.31418/21772770.2021>.
- Munanga, K. (2004). Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In A. Brandão (Org.), *Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira*. Niterói: EDUFF. biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_UmaAbordagemConceitualDasNocoesDeRacaRacismoIdentidadeEEtnia.pdf
- Munanga, K. (Ed.). (2005). *Superando o Racismo na Escola* (2ª ed.). Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/racismo_escola.pdf
- Neno, S. (2005). *Tratamento Padronizado: condicionantes históricos, status contemporâneo e (in)compatibilidade com a terapia analítico comportamental*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém. <https://ppgtpc.propesp.ufpa.br/index.php/br/teses-e-dissertacoes/teses/27-2005>
- Oliveira, F. (2004). Ser negro no Brasil: alcances e limites. *Estudos Avançados*, 18(50), 57-60. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100006>
- Roysircar, G. (2003). Counselor awareness of own assumptions, values, and biases. In G. Roysircar, P. Arredondo, J. N. Fuertes, J. G. Ponteroto, & R. L. Toporek. (Eds.), *Multicultural competencies: Association for Multicultural Counseling and Development*, (pp. 15–26). Alexandria, VA: Association for Multicultural Counseling and Development. https://www.researchgate.net/publication/263373475_Counselor_Awareness_of_Own_Assumptions_Values_and_Biases
- Roysircar, G. (2009). Evidence - based practice and its implications for culturally sensitive treatment. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 37(2), 66-82. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2009.tb00092.x>
- Roysircar, G., Dobbins, J. E., & Malloy, K. A. (2010). Diversity competence in training and clinical practice. In M. B. Kenkel & R. L. Peterson (Eds.), *Competency-based education for professional psychology*, (pp. 179– 197). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12068-010>

- Souza, N. (1983). *Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em Ascensão social* (2a edição). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Schucman, L. V. (2010). Racismo e antirracismo: a categoria raça em questão. *Revista Psicologia Política*, 10(19), 41-55. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Spring, B. (2007). Evidence - based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal of clinical psychology*, 63(7), 611- 631. <http://doi.org/10.1002/jclp.20373>
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20, 64-88. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x>
- Sue, D.W., & Sue, D. (2008). *Counseling the culturally diverse: theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. D. A. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>
- Terry, C., Bolling, M. Y., Ruiz, M. R., & Brown, K. (2010). FAP and Feminist Therapies: Confronting Power and Privilege in Therapy. In J. Kanter, M. Tsai, & R. Kohlenberg, (Ed.), *The Practice of Functional Analytic Therapy*, (pp. 97-122). New York: Springer. http://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3_7
- Tourinho, E. Z. (2009). *Subjetividade e relações comportamentais*. Tese de doutorado. Departamento de Psicologia Experimental, Universidade Federal do Pará, Belém.
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 535-549. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>
- Conselho Federal de Psicologia (2005). Código de ética profissional do psicólogo. Brasília, DF: Autor.

NOTAS

- 1 Endereço para correspondência: Tiago Alfredo da Silva Ferreira, UFBA. Rua Aristides Novis, 197, Estrada de São Lázaro. CEP 40210-730. Salvador, Bahia. E-mail: tiagothr@gmail.com