

DOI: <https://doi.org/10.4322/aletheia.008>

Psicologia, Direitos Sociais e processos terapêuticos de pessoas negras: efeitos históricos do racismo na subjetividade, diagnóstico de transtorno mental como racismo institucional e outras especificidades clínicas

*Daniel Dall'Igna Ecker
Analice de Lima Palombini
Vania Roseli Correa de Mello
Milene Amaral Pereira*

Resumo: O artigo apresenta possíveis compreensões sobre como o exercício de Direitos Sociais incide nos processos subjetivos e terapêuticos de pessoas negras, na clínica em Psicologia, articulada às Políticas Públicas brasileiras. Subsidiado por registros de experiências — 28 casos clínicos em acompanhamento terapêutico, documentos institucionais, diário de campo, imagens, entre outros — por meio da epistemologia e método inspirado no pós-estruturalismo, mapeia o modo como o discurso dos Direitos Sociais — educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados — emerge nos materiais e fornece elementos para pensar como os sujeitos negros produzem e conduzem a si na vida e nos processos terapêuticos como seres subjetivos. Através dos resultados, propõe três centros de análise: 1) Efeitos históricos do racismo nos corpos negros e brancos; 2) Diagnósticos de transtornos mentais para negros/as como racismo institucional; 3) Outras especificidades clínicas nas terapêuticas da população negra.

Palavras-chave: Direitos Sociais; Processos terapêuticos; Saúde da população negra.

Psychology, Social Rights and therapeutic processes of black people: historical effects of racism on subjectivity, diagnosis of mental disorder such as institutional racism and other clinical specificities

Abstract: The article presents possible understandings about how the exercise of Social Rights affects the subjective and therapeutic processes of black people, in the clinic in Psychology, linked to Brazilian Public Policies. Subsidized by records of experiences — 28 clinical cases in therapeutic follow-up, institutional documents, field diary, images, among others — through epistemology and a method inspired by post-structuralism, it maps the way the discourse of Social Rights — education, health, food, work, housing, transportation, leisure, security, social security, maternity and child protection and assistance to the destitute — emerges in the materials and provides elements to think about how black subjects produce and lead themselves in life and in the therapeutic processes as subjective beings. Through the results, it proposes three centers of analysis: 1) Historical effects of racism on black and white bodies; 2) Diagnosis of mental disorders for blacks as institutional racism; 3) Other clinical specificities in the treatment of the black population.

Keywords: Social Rights; Therapeutic processes; Health of the black population.

Introdução

DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

(Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Capítulo II).

A temática das relações étnico-raciais tem sido objeto de estudo da Psicologia, contribuindo para a análise das diferentes dinâmicas que se materializam quando se avalia as questões raciais no campo da subjetividade (Leite, 1966; Souza, 1982; Carone & Bento, 2002; Schucman, 2014; Santos, Gomes, Munoz, & Maia, 2015; Ecker & Torres, 2015; Ishikawa & Santos, 2018; Munoz, Oliveira & Santos, 2018; Ecker, 2019; Ecker, 2020). O entendimento da branquitude como exercício de privilégios raciais, políticos e econômicos auxilia na compreensão sobre como se constroem as estruturas de poder que amparam as desigualdades raciais cotidianas (Schucman, 2014). Atribuições à identidade racial branca como supostamente superior (Schucman, 2014), e o racismo institucional, também fornecem elementos para pensar as situações de discriminação pela raça, em diferentes âmbitos das práticas psicológicas (Santos, Gomes, Munoz, & Maia, 2015).

Transpondo esses conceitos para a prática clínica da Psicologia, no contexto da atenção psicossocial, estudar os processos terapêuticos de pessoas negras requer considerar o contexto histórico e social em que essas pessoas se constituem e foram constituídas (Ecker, 2020). Nesse sentido, o tema dos Direitos Sociais emerge como problemática terapêutica recorrente, considerando a desigualdade de acesso que as pessoas negras vivenciam no dia a dia. A indagação sobre a relação entre saúde mental, adoecimento e a falta de acesso às políticas de educação, trabalho, saúde, moradia, alimentação, dentre os outros Direitos Sociais, torna-se frequente nas práticas da Psicologia na atenção psicossocial (Ecker & Palombini, 2021).

Dados estatísticos demonstram que brancos, em média, têm maiores salários, sofrem menos com desemprego e são a maioria no ensino superior (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018). Tal desigualdade social pode se transformar em

desigualdade subjetiva, em um contexto que expressa, pelas pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que, embora a população autodeclarada preta (7,6%), parda (43,1%) e indígena (0,4%) representem mais da metade da população brasileira (51,1%), seus indicadores socioeconômicos costumam ser bem mais desvantajosos (IBGE, 2018). Cabe considerar, também, que preconceitos e discriminações raciais ocorrem em diversos espaços nos quais se exercem os Direitos Sociais. Os efeitos psicossociais do racismo, em diferentes esferas da sociedade, repercutem na vida social de toda população, mas de forma diversa para pessoas negras e para pessoas brancas, no modo como a pessoa é vista e se reconhece, em como se estabelecem sistemas de valoração e experiências de socialização que, direta ou indiretamente, produzem efeitos nos processos de subjetivação e de produção de saúde ou adoecimento (Santos, 2016; Ministério da Saúde, 2017).

Através dessas problemáticas, o presente artigo¹ tem como objetivo apresentar possíveis compreensões sobre como o exercício de Direitos Sociais incide nos processos subjetivos e terapêuticos de pessoas negras, na clínica em Psicologia, articulada às Políticas Públicas brasileiras. Através dos materiais expostos, em interlocução com autores(as) da área, propõe três centros de análise integrados: 1) Efeitos históricos do racismo nos corpos negros e brancos; 2) Diagnósticos de transtornos mentais para negros/as como racismo institucional; 3) Outras especificidades clínicas nas terapêuticas da população negra. Essa abordagem visa contribuir com discussões na área da Psicologia, que reflitam acerca das distintas dinâmicas que circunscrevem os processos terapêuticos da população negra, o racismo e a relação da saúde mental e adoecimento psíquico atrelado ao exercício dos Direitos Sociais.

Processos metodológicos da investigação clínica: materiais e percursos

Com o objetivo de analisar como o exercício dos Direitos Sociais incide nos processos subjetivos e terapêuticos em curso, na clínica em Psicologia articulada às Políticas Públicas brasileiras, foi produzida a pesquisa de doutorado que embasa este artigo. A pesquisa foi subsidiada pela coleta de 346 registros de experiências — 28

¹ Texto derivado da tese de doutorado *O exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos: políticas públicas, saúde mental e atenção psicossocial*. Pesquisa financiada com bolsa de doutorado pelo Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

casos clínicos, 19 narrativas, 118 imagens, 50 documentos institucionais, 120 registros em diário de campo, 14 relatos, entre outros. Em razão do recorte da discussão aqui proposta, serão apresentados fragmentos desses materiais, de forma reduzida.

Fundamentada na abordagem qualitativa (Minayo, 2007), da epistemologia e método inspirado no pós-estruturalismo (Foucault, 2010; Hüning & Scisleski, 2018), os dados derivam majoritariamente de dois projetos de extensão em Psicologia de distintas universidades brasileiras. O primeiro, o *Programa de Acompanhamento Terapêutico na Rede Pública – ATnaRede*, é um projeto executado pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. O segundo projeto de extensão "*Acompanhamento terapêutico: clínica e criação na cidade*", é vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Os dois projetos realizam acompanhamento terapêutico de usuários e usuárias da rede pública municipal de serviços, encaminhados(as) pelas equipes dos serviços da rede de atenção psicossocial e intersetorial, em razão de alguma demanda de saúde mental.

A produção dos dados ocorreu por meio de dois procedimentos realizados simultaneamente. O primeiro, por registros em diário de campo (Falkembach, 1987) com relatos dos casos clínicos acompanhados em ambos os projetos de extensão da UFRGS e UFSC. Os registros ocorreram semanalmente, de agosto de 2016 a junho de 2019. Como material complementar ao diário de campo, utilizou-se dados do projeto *Programa ATnaRede*, entre eles fichas com os dados dos acompanhados, três cadernos de atas, relatórios técnicos, cartazes, desenhos, anotações dos(as) acompanhantes e outros materiais obtidos a partir dos acompanhamentos. O segundo procedimento foi por meio do registro de experiências que remeteram à atenção psicossocial e ao contexto sócio-histórico brasileiro: imagens, documentos, relatos, entre outros, no tema da saúde mental no Brasil.

Os dados foram organizados com o objetivo de evidenciar relações possíveis entre questões subjetivas e terapêuticas de usuários(as) dos serviços de saúde mental e o exercício dos Direitos Sociais. Para a apresentação de recortes dos casos clínicos, utilizou-se a formulação de narrativas escritas, as quais permitem incluir, na apresentação dos dados de pesquisa, a dimensão da relação na prática terapêutica entre acompanhante e acompanhado(a) (Rocha & Palombini, 2017). Tais narrativas, mesmo quando construídas de forma dialógica, são uma produção do primeiro autor deste

artigo, a partir dos Diários de Campo, não expressando a transcrição literal de diálogos, mas a contração de seus núcleos argumentais — à exceção da última narrativa constante neste artigo, produzida por uma das coautoras.

Como estratégia complementar à construção das narrativas, organizou-se algumas das informações dos casos clínicos utilizando a ferramenta do genograma e ecomapa. Esses instrumentos têm sido utilizados por profissionais de diversas áreas, incluindo a Psicologia, para compreensão dos processos estruturais, emocionais e afetivos das relações familiares, das interações entre seus membros e do contexto social mais amplo, avaliando a complexidade e dinamicidade das relações sociais (Filizola, Ribeiro & Pavarini, 2003; Mello, Viera, Simpionato, Biasoli-Alves & Nascimento, 2005; Ecker & Palombini, 2021).

A análise dos dados de inspiração pós-estruturalista buscou situar o domínio da experiência terapêutica com sua sócio-historicidade, visando a compreender como se estabelecem arranjos entre governo, verdade e sujeito (Hüning & Guareschi, 2009) no campo da atenção psicossocial. Assim, propôs-se mapear o modo como o discurso dos DS — educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados — emergiu nos materiais de pesquisa e forneceu elementos para pensar como os sujeitos produzem e conduzem a si na vida e nos processos terapêuticos como seres subjetivos. No pós-estruturalismo, a relação dos sujeitos consigo mesmos, em um momento específico (Foucault, 2010), torna-se importante à medida que evidencia verdades não como representações e essências, mas como processos: “enquanto aquilo que se faz e aquilo que se deve fazer” (Noto, 2009, p. 52). Portanto, pode ser problematizada, enquanto forma de produzir outros modos de subjetivação (Ecker, 2018).

Em relação aos aspectos éticos, para utilização dos dados do *Programa ATnaRede* tem-se a aprovação da PROREXT (Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS) que envolve o projeto guarda-chuva *Acompanhamento Terapêutico como Dispositivo de Análise e Cuidado em Redes de Atenção Psicossocial e Intersectorial*, registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob Número do Parecer: 3.374.882. Assim, aos usuários e usuárias do Programa foram entregues, devidamente esclarecidos e assinados, os

Termos de Consentimento que seguem a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde (Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012). O projeto de extensão *Acompanhamento Terapêutico: clínica e criação na cidade* tem aprovação pela Pró-Reitoria de Extensão da UFSC (nº 201709734) e relaciona-se ao projeto de pesquisa guarda-chuva *Políticas do Corpo: psicanálise e arte* registrado no SIGPEX sob nº201610796. Para acesso aos dados obtidos através da pesquisa em saúde mental *Implementação e descentralização da estratégia da gestão autônoma da medicação (GAM) no estado do RS: efeitos de disseminação*, tem-se autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, número do parecer: 837.294. O restante dos materiais da pesquisa é de domínio público.

Resultados e discussões

Discutir o tema da raça e do racismo, no contexto da prática clínica em Psicologia, considera a importância de pensar essa clínica na especificidade da população negra uma vez que, historicamente, esse grupo tem sofrido grave violência estrutural e institucional (CFP, 2017)². Desigualdades e violações que materializam intensas iniquidades no cuidado e assistência à sua saúde mental como se pode observar na **Tabela 1** a seguir:

Tabela 1.

Levantamento dos Acompanhamentos Terapêuticos realizados no Programa ATnaRede de 2015 a 2018 possibilitam evidenciar fatores como gênero, raça e deficiência física no acesso ao cuidado em saúde mental.

Ano	Homem	Mulher	Trans	Total de ATs	Def. Física	Negra	Negro
2015 (mês 11 a 12)*	8	7	1	16**	0	1	1
2016 (mês 1 a 12)	14	8	1	23**	0	1	2

² O documento “Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os” do Conselho Federal de Psicologia, mais do que uma referência, foi uma das respostas do Sistema Conselhos de Psicologia às demandas do movimento negro pela produção de teorias que contribuam para a superação do racismo, do preconceito e das diferentes formas de discriminação. Sua publicação contemplou, também, deliberações da categoria durante o 9º Congresso Nacional da Psicologia (CNP, 2016) em que propostas indicaram a necessidade de promover o combate ao racismo nas práticas profissionais (CFP, 2017).

2017 (mês 1 a 12)	12	8	0	20**	0	1	2
2018 (mês 1 a 3)	10	7	0	17**	0	1	1

* Dados de 2015 disponíveis em registro a partir de novembro.

** Todos do município de Porto Alegre, exceto um acompanhado de Cachoeirinha.

Fonte: dados disponíveis no caderno de registro das atas do *Programa ATnaRede*.

A partir dos dados da **Tabela 1** é possível propor a reflexão sobre a magnitude com que projetos de pesquisa, ensino e extensão de psicologia, assim como as demais ações e políticas em saúde mental, têm considerado o elemento raça como critério de inclusão das pessoas que terão assistência e cuidado nas suas intervenções. No caso do projeto de extensão citado na **Tabela 1**, os encaminhamentos das pessoas para atendimento ocorre a partir da demanda da rede intersetorial, especialmente saúde e assistência social, voltada a usuárias/os que as equipes elegem como prioritárias/os para receberem esse acompanhamento. A produção de dados semelhantes aos apresentados na **Tabela 1**, além de evidenciarem efeitos históricos do racismo, explicitando desigualdades no acesso ao cuidado e assistência clínica em saúde mental, podem subsidiar o planejamento de ações da Psicologia para a população negra, possibilitando, inclusive, a reserva de vagas ou definição de prioridades para seu ingresso quando houver limite de acesso ao público universal.

Desse modo, deve-se considerar, não apenas o fator da negritude e as consequências da escravidão no contexto das Políticas Públicas, muitas das quais são criadas e geridas, principalmente, por pessoas de pele branca (Ecker, 2019), mas também destacar que em algumas situações são as próprias pessoas de pele branca que definem: quem tem acesso ao cuidado e assistência em saúde mental, os critérios de prioridade ou risco e as cores de pele que terão acesso às suas ações. Portanto, a indagação aqui proposta enfatiza que, para exercer o Direito Social à saúde, ter acesso as ações de saúde mental, incluindo os processos terapêuticos, é necessário produzir vagas disponíveis, assertividade e práticas antirracistas para as pessoas negras se incluírem e serem incluídas. Nessa lógica, analisar questões de raça na execução das políticas de atenção psicossocial requer considerar, conforme sugere Mayorga e Souza (2012), as dinâmicas de inclusão e exclusão que operam nos mais variados espaços de relações interpessoais.

Efeitos históricos do racismo na subjetividade de negros e brancos

O tema da desigualdade, da violência e da restrição de direitos são recorrentes quando se pensa no cuidado da população negra; produzem efeitos em como essas pessoas se constituem subjetivamente no exercício de seus direitos, inclusive os Sociais (Ecker, 2020). Ibanhes (2010) ressalta que, a promulgação dos Direitos Sociais na Constituição Federal de 1988, expressou diversas contradições, dentre elas, não apenas, as mazelas econômico-sociais da sociedade brasileira, como também aquelas agravadas pelo estrangulamento político dos anos da ditadura e uma série de temas e impasses passados, presentes e futuros (Ibanhes, 2010). Incluem-se nesses resquícios históricos os mais de 300 anos de escravidão no Brasil e seus efeitos na população negra e em sua subjetividade:

Relato 1.

Enquanto aguarda atendimento, na sala de espera da Unidade Básica de Saúde, usuária com cor de pele branca³ repete o mesmo comentário, 3 (três) vezes, durante 10 (dez) minutos de espera. O comentário faz referência ao enfermeiro negro que costuma atendê-la. Nas três vezes em que fez a indagação, ela e a pessoa que lhe acompanhava riram após verbalizar:

- Cadê meu moreninho? Cadê meu moreninho? Eu pego o pescoço dele se ele não vier!

Fonte: dados do Diário de Campo do autor da tese de doutorado que fundamenta este artigo.

Na relação entre Psicologia, Políticas Públicas e Direitos Sociais, considerar os efeitos históricos do racismo, nos processos subjetivos dos corpos negros e brancos,

³ Declaração de cor definida pelo autor da tese de doutorado que fundamenta o conteúdo deste artigo.

requer aproximar os dados⁴ de governo com pesquisas sobre o tema. Destes dados extrai-se que a população negra é a maior beneficiária de programas sociais no Brasil (Ministério da Cidadania, 2013); entretanto, verifica-se que essa proteção social ainda é ineficiente. De acordo com pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), demonstra-se que os indicadores socioeconômicos da população autodeclarada preta (7,6%), parda (43,1%) e indígena (0,4%) são bem mais desvantajosos em relação aos da população branca. Representando mais de metade da população brasileira (51,1%), as desvantagens vivenciadas por estes grupos inclui, por exemplo, desigualdades no acesso ao Direito Social à educação, nível superior, assim como no acesso ao Direito Social ao trabalho, explicitando que brancos, em média, têm maiores salários e sofrem menos com o desemprego (IBGE, 2018).

Narrativa 1.

Em visita domiciliar, Manoel⁵ relata que está com dor de cabeça e diz que vai ao posto de saúde pegar a medicação para dor novamente.

- Eu fui semana passada e tomei injeção.
- Injeção para que?
- Para dor, você nunca viu? Eles dão no posto e passa mais rápido. Dormi depois.

Natural do estado da Bahia, mora no sul do país há 10 anos. Trabalhando como cozinheiro em um hotel no centro da cidade, no período da madrugada, percorre de bicicleta 4 quilômetros até o trabalho, ida e volta, quase todos os dias (com uma folga na semana).

⁴ Sobre dados que envolvem a incidência do que deveria ser a operacionalidade do exercício do Direito Social à segurança, relacionado à população negra, cabe considerar os números que evidenciam violências e assassinatos desse grupo. De acordo com o Atlas da Violência de 2019, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), 66% de todas as mulheres assassinadas no país são negras (Ipea & FBSP, 2019). Na 13ª edição do Anuário da Violência, que compila e analisa dados de registros policiais sobre criminalidade, sistema prisional e gastos com segurança pública, indicou-se que 75,4% das vítimas pelas polícias brasileiras eram negros. “É impossível negar o viés racial da violência no Brasil, a face mais evidente do racismo”, apontam os pesquisadores responsáveis pelo levantamento (FBSP, 2019, p.62).

⁵ Nome fictício. Autodeclarado negro.

- Estou com os pés cortados (comenta ele, mostrando uma rachadura na sola do pé com resquícios de sangramento). Não sei por que, mas acho que é por ficar muito tempo de calçado e de pé no trabalho.

Na semana seguinte, no dia da sua folga do trabalho, Manoel visita o posto e solicita a medicação para dor, novamente. Em meio ao diálogo, pergunto:

- Como estava seu trabalho na noite anterior?

- Tudo bem. Estou sozinho, trabalho a noite toda, sozinho, há meses, não tenho nenhum ajudante para preparar as comidas. Olha, fiz uma tatuagem! (ele mostra o braço queimado no fogão do trabalho). Me queimei porque tinha que preparar muitas coisas ao mesmo tempo. E hoje! Hoje aquela mulher pediu para eu fazer 100 pasteis, faltando 20 minutos para eu ir embora!

- E como você reagiu?

- Disse que eu não ia fazer, mas, preparei algumas pizzas. Cinco pizzas. Fiquei até preocupado em ser demitido, estou lá há pouco tempo. O funcionário anterior foi transferido para o outro hotel, só não demitiram porque ele é antigo e sabe muito sobre a casa. Hoje é meu dia de folga, eu ia sair para passear, mas estou cansado, com dor de cabeça. Preciso mudar de emprego.

- Mudar de emprego? Não está satisfeito com ele?

- Você acha que minha dor de cabeça é porquê? (Pergunta ele, aumentando o tom de voz, irritado). Por que tu acha que não para ninguém naquele serviço? Porque ninguém aguenta aquilo muito tempo, fica todo mundo doente ou desiste.

Fonte: dados de Diário de Campo do autor da tese de doutorado que fundamenta este artigo.

Os efeitos históricos do racismo, nos processos subjetivos dos corpos negros, ocorrem por uma subjetividade que não apenas é imersa em desigualdades e violências, mas que, a partir dessa imersão, tem afetada sua capacidade de perceber os efeitos dessas agressões nos seus corpos. Essa reflexão parte do fragmento do caso clínico na

Narrativa 1, em que Manoel busca os serviços de saúde com uma série de queixas que podem estar relacionadas com o modo de organização do trabalho ao qual ele está submetido: quantidade de funcionários insuficiente, sobrecarga de trabalho e uma série de agressões físicas como efeito das precarizações vividas.

Desse modo, ao ser encaminhado para tratamento psicológico por apresentar sintomas de exaustão emocional, foi necessário trabalhar terapêuticamente com Manoel a percepção e consciência das situações às quais ele era repetidamente submetido. Para isso, foi instigada sua autopercepção física e emocional, considerando as dores nos pés, as queimaduras na pele, as repetidas doses de medicação para dores e a exaustão emocional, como reflexo das violências que seu corpo sofria no exercício do Direito Social ao trabalho. Essas intervenções possibilitaram qualificar a saúde mental de Manoel, retirando-o de situações injustas, a partir de um modo de ser no mundo menos submisso e mais propositivo, utilizando-se principalmente dos órgãos de proteção aos direitos do trabalhador que poderiam ser acionados. Dessa forma, Manoel conseguiu se reposicionar frente às imposições que lhe eram colocadas por sua chefe, estabelecendo suas próprias regras em contraponto aos modos de funcionar, violador de direitos, da empresa em que trabalhava.

O **Relato 1**, por sua vez, apresentado mais acima, traz uma cena de discriminação nos serviços de saúde, conforme sugere a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN (Ministério da Saúde, 2017), que, expressando uma posição subjetiva da usuária branca em relação ao profissional negro, atua por meio de um discurso inadequado na maneira de tratar o profissional em serviço. Segundo dados da Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS (2019), pesquisas revelam que o uso de codinomes pejorativos nos serviços de saúde⁶ não raro são escamoteados por termos pretensamente carinhosos, mas que revelam práticas racistas e discriminatórias: ‘querido’, ‘querida’, ‘amor’, ‘bem’, dentre outros. Assim, observar cenas como essas, nos espaços de saúde, permite inferir sobre barreiras étnico-culturais operando no

⁶ Dentre outras percepções do racismo operando nas relações nos serviços de saúde, estão: conversa depreciativa sobre a paciente; rudeza, descortesia, destrato, humilhação no trato; paciente não é ouvida em sua queixa ou é ignorada; percebe que olham com desconfiança; paciente é atendido sem ser olhado; paciente vivencia dor ou desconforto por falta de atenção do serviço. De acordo com as autoras, uma comunicação terapêutica culturalmente efetiva baseia-se no tratamento do(a) usuário(a) pelo nome e de modo respeitoso (UNA-SUS, 2019). Destaca-se que, no caso do **Relato 1**, o uso de codinomes pejorativos ocorre da usuária nominando o profissional.

cuidado de saúde, enquanto cenário dos processos terapêuticos e de exercício do Direito Social à saúde.

No **Relato 1** e na **Narrativa 1**, pode-se pensar a incidência do racismo no exercício de Direitos Sociais (saúde e trabalho) que, se não tratados, podem perpetuar o racismo institucional, segundo indica a PNSIPN, havendo, inclusive, o risco de agravamento das manifestações de *racismo aversivo* e *racismo simbólico* (Universidade Aberta do SUS, 2019). O *racismo aversivo* pode emergir nos relatos do processo terapêutico em que conhecidos da pessoa negra atendida adotam valores do igualitarismo e tentam se autoapresentarem como pessoas igualitárias e sem preconceito racial; os que têm, ou melhor, discursam ter, aversão ao racismo. Já o *racismo simbólico* pode se expressar por atitudes contra a pessoa negra que decorrem da sua percepção como uma ameaça simbólica, ameaça aos valores ou à cultura do grupo dominante. Nesse modo de racismo, negros(as) são percebidos como violadores dos valores que mantêm o *status quo* das relações inter-raciais (Universidade Aberta do SUS, 2019, p.31).

Diagnósticos de transtorno mental para negros/as como racismo institucional

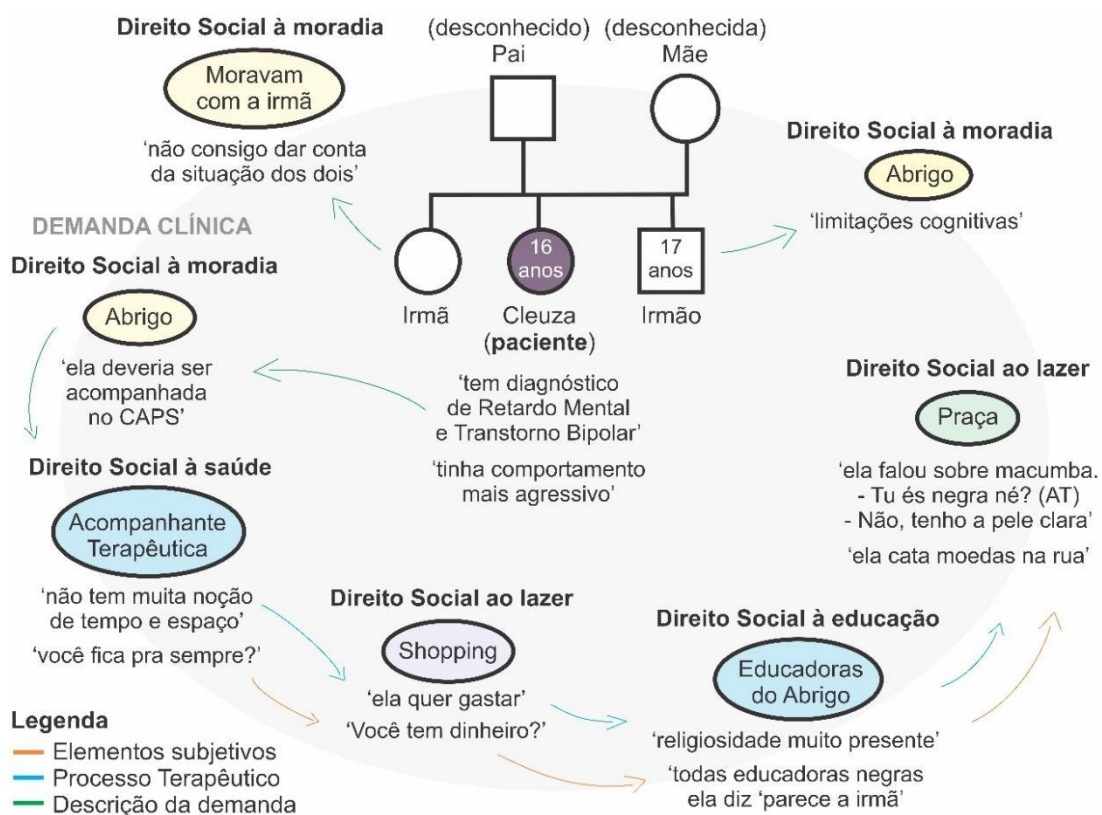


Figura 1. Mapeamento do processo terapêutico de usuária⁷, no período de 2 meses, evidencia a relação entre Direitos Sociais, discursos referentes à negritude e o diagnóstico de transtorno mental.

Fonte: figura do autor da tese de doutorado que fundamenta este artigo. Dados disponíveis no caderno de registro das atas do *Programa ATnaRede*.

O segundo ponto de análise, a partir do **Figura 1**, propõe pensar o estabelecimento de diagnósticos de transtorno mental⁸ para a população negra como prática de racismo institucional. A ideia de racismo institucional refere a situações de discriminação pela raça, ignorância, humilhação, preconceito, negligência ou falta de atenção, nos diferentes âmbitos de uma instituição (Santos, Gomes, Munoz, & Maia, 2015). Articulando esse conceito com o caso clínico do **Figura 1**, a concretização da discriminação estaria em diagnosticar, por meio dos serviços e instituições que operam o exercício do Direito Social à saúde, discursos patologizantes sobre uma pessoa que advém de um contexto de extrema vulnerabilidade social, abandono e abrigo em uma fase importante do desenvolvimento humano (menor de idade), utilizando expressões⁹ como “retardo mental e transtorno bipolar” ou “limitações cognitivas” (sic).

Considerando a complexidade biopsicossocial (Ecker, Palombini, Marsillac & Mello, 2022) envolvendo a vida da usuária Cleuza, **Figura 1**, não se pretende operar a redução desse fator, culpabilizando o diagnóstico de transtorno mental como elemento puramente negativo, punitivo e/ou criminalizante no seu cuidado em saúde mental. Entretanto, a partir da análise dessa cena clínica da **Figura 1**, e de outros materiais que subsidiam a presente discussão, dada a situação de vida de pacientes que advém de contextos de extrema vulnerabilidade socioeconômica, se entende impossível definir se os sinais e sintomas considerados ‘psicopatológicos’ emergem independentes dos

⁷ Nome fictício. Autodeclarada de “pele clara” (sic).

⁸ Na primeira versão desta discussão, utilizou-se a expressão ‘diagnósticos psiquiátricos’ para se referir a prática de racismo institucional que ocorre através dos discursos psiquiátricos sustentados, principalmente, pelos conteúdos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Optou-se por alterar a expressão para ‘diagnósticos de transtorno mental’ por duas razões: ao chamar de diagnóstico psiquiátrico, por um lado se fortalece a ideia de que saúde mental é questão para psiquiatras e só; por outro lado, se exime psicólogos e outros profissionais do campo a responder por essas mesmas ações de que se responsabilizaria aqui os psiquiatras.

⁹ Compreender uma usuária advinda de um contexto sócio-histórico desigual, cujos efeitos dessa extrema vulnerabilidade socioeconômica incide no seu psiquismo, recoloca expressões subjetivas da usuária, como perguntar à Acompanhante Terapêutica “você tem dinheiro?” ou ações como catar “moedas na rua” que não remeteriam a um sentido de sinais e sintomas meramente biopatológicos justificados por um diagnóstico de “retardo mental” (sic).

contextos vulneráveis ou se seriam os próprios contextos desiguais passíveis de produzirem sinais e sintomas. Nesse argumento, deve-se considerar que, em relação aos diagnósticos de transtornos mentais, os fatores sociais, violências e acidentes são definidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID) como ‘causas externas’.

Desse modo, no que se refere aos diagnósticos de transtornos mentais, não há, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na CID, critérios que considerem os efeitos históricos e atuais do racismo na produção do adoecimento das populações. Nessa lógica, considerando tais diagnósticos para negros/as como prática de racismo institucional, propõe-se pensar que os mesmos repercutem na vida social, no modo como a pessoa é vista e se reconhece, em como se estabelecem sistemas de valoração e as experiências de socialização, quando contrapomos os efeitos dos diagnósticos de Transtornos Mentais a ideia de Santos (2016) e da política do Ministério da Saúde (2017) sobre racismo. Ao operar como racismo institucional, o diagnóstico de transtorno mental irá implicar, direta ou indiretamente, em diferentes formas de ser, de existir e de pensar, sobrepostas aos sujeitos, seus processos de subjetivação, produção de saúde e de adoecimento.

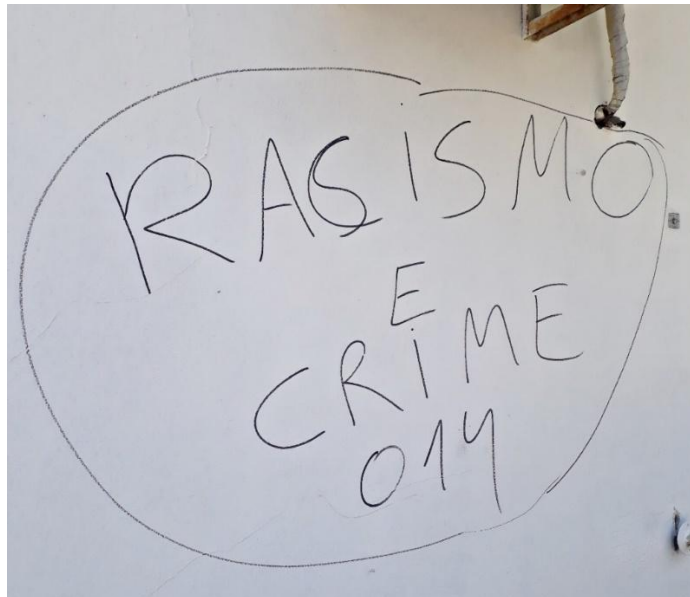


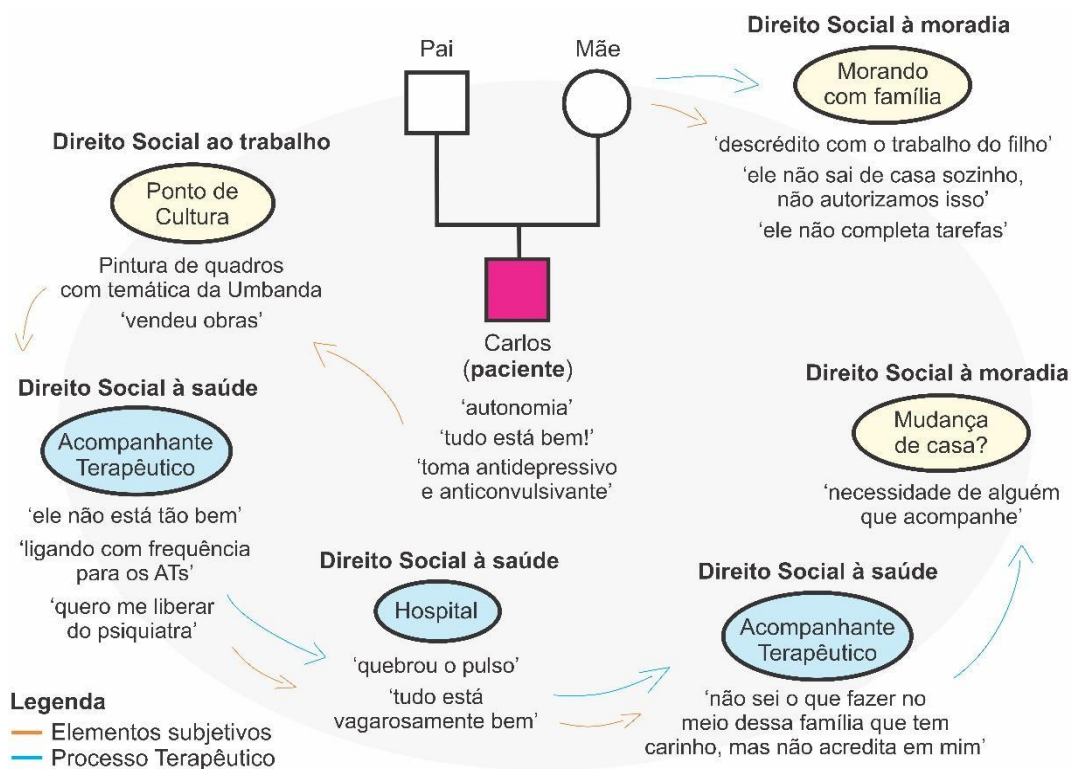
Figura 2. Discurso escrito em muro da cidade de Porto Alegre (RS) “Racismo e crime 014”.

Fonte: registro do autor da tese de doutorado que fundamenta este artigo, 2017.

Ao processo de racismo institucional, advindo da psicopatologização de problemas sociais (Zambillo, Palombini & Ecker, 2018) , alia-se o fato de a grande maioria das/os

profissionais de saúde mental serem de pele branca, o que pode envolver o estabelecimento do diagnóstico de transtorno mental relacionado à branquitude: profissionais que patologizam pessoas negras ao diagnosticar, valendo-se de uma posição de “suposta neutralidade da identidade racial branca”, a qual, porém, detém privilégios, que não são percebidos pelos(as) mesmos(as) (Schucman, 2014, p.92). Assim, pela ação de diagnosticar, as estruturas de poder, que amparam as desigualdades raciais cotidianas, seriam acobertadas no corpo individual do sujeito diagnosticado — o efeito disso, na prática, seria culpabilizar individualmente, de forma errônea, a pessoa negra ou parda por uma intensa estrutura externa a si de privilégios raciais — direitos individuais e coletivos, políticos e econômicos — que subsidiam a branquitude¹⁰ e, conseqüentemente, a vulnerabilização e adoecimento da população preta.

Outras especificidades clínicas nas terapêuticas da população negra



¹⁰ A lógica da branquitude se constitui subjetivamente a partir de atribuições à identidade racial branca como se essa tivesse um valor estético, moral e intelectual superior a outras identidades raciais (Schucman, 2014), o que possibilita pensar, na relação clínica estabelecida entre profissional e usuário, em sentimentos de superioridade ou inferioridade que atuam nos corpos durante os processos terapêuticos e nas relações entre profissionais e usuários.

Figura 3. Mapeamento do processo terapêutico de usuário¹¹, no período de 6 meses, evidencia a relação entre Direitos Sociais e discursos referentes a negritude no processo terapêutico.

Fonte: figura do autor da tese de doutorado que fundamenta este artigo. Dados disponíveis no caderno de registro das atas do Programa ATnaRede.

Por fim, o último ponto de análise propõe apresentar algumas outras especificidades clínicas que podem transversalizar a clínica em Psicologia no trabalho com a população negra. Uma delas se refere ao reconhecimento da religiosidade, conforme consta na **Figura 1 e 3**, como um elemento que pode compor as subjetividades. Nesse sentido, destaca-se a importância da formação (**Figura 4**) de profissionais alinhados às diretrizes presentes na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, de maneira que sua atuação considere na interpretação das subjetividades das pessoas atendidas os dez elementos da cultura de matriz afrodiaspórica: memória, ancestralidade, religiosidade, oralidade, musicalidade, cooperativismo, comunitarismo, corporeidade, ludicidade e circularidade (Universidade Aberta do SUS, 2019).



Figura 4. Notícia divulgada no site do Conselho Regional de Psicologia do RS aponta que “Racismo deve integrar currículo da Psicologia”. A Psicologia, enquanto prática profissional, tem ocupado diferentes Políticas Públicas de garantia dos Direitos Sociais, como as políticas de saúde, educação e assistência social.

Fonte: imagem *print screen*, feita pelo autor da tese de doutorado que fundamenta este artigo, do site do CRPRS. Notícia de domínio público (2018).

A segunda especificidade clínica, relacionada às práticas da Psicologia, remete à importância de estratégias terapêuticas de “cuidado culturalmente seguro e eficaz”

¹¹ Nome fictício. Autodeclarado negro.

(Universidade Aberta do SUS, 2019, p.10), que trabalhem com expressões de racismo emergindo no próprio discurso ou comportamento de usuárias e usuários, como é o exemplo no **Figura 1**, em que a Acompanhante Terapêutica indaga “Tu és negra, né?” e a usuária¹² responde “não, eu tenho a pele clara”. Raciocínio semelhante pode ser aplicado aos elementos do **Figura 3**, em que a família do usuário tem “descrédito com o trabalho do filho” e o próprio reconhece que a família “tem carinho, mas não acredita em mim”. Essa descrença na pessoa negra e em suas potencialidades, se relacionada aos efeitos da branquitude (Schucman, 2014) na subjetividade dos envolvidos, pode constar como atribuição de menos-valia (estética, moral, intelectual, artística) à identidade negra, como se em posição de inferioridade com respeito a outras identidades raciais.

Nesse raciocínio, no campo de análise das subjetividades, pode-se pensar no Brasil não apenas como um país historicamente constituído de modo desigual, mas, também, produtor de subjetividades historicamente desiguais. Produz-se e produziu-se, assim, um *sofrimento mental desnecessário* para as pessoas negras e pardas, pela atribuição de valor aos sujeitos e suas existências, na lógica da branquitude, com discursos subjetivantes que operam como motores do que podemos nomear de *desigualdades existenciais* ou *existências subjetivas desiguais*. Por essa constituição subjetiva desigual, legitimam-se e engendram-se precárias condições para constituição de si, que subsidiam os processos de existência do povo negro e pardo, incidindo no modo como estes produzem e conduzem a si no mundo, como seres subjetivos, individuais ou coletivos, que legitimam e reivindicam, ou não, seus direitos e desejos.

Caminhos e descaminhos de uma mulher negra na prática clínica de acompanhante terapêutica

Eu, mulher negra, coautora deste artigo, fui estagiária de Psicologia do Programa ATnaRede nos anos 2017 e 2018. Meu relato, aqui, traz para a discussão especificidades sobre raça, posições socioeconômicas e territoriais desde o lugar onde me situo.

O AT tem uma perspectiva de circulação em diferentes territórios, mas no meu caso o território no qual atuo é bastante familiar, devido ao fato de eu ter crescido em

¹² Declarada como negra pelo autor da tese de doutorado que fundamenta este artigo e pela Acompanhante Terapêutica.

uma comunidade semelhante, ou seja, ter vivenciado grande parte das minhas experiências em periferia.

Os sentimentos que me tomam enquanto percorro meu caminho até chegar aos acompanhados são diversos, porém, um tem presença mais constante: é o sentimento de devolução. A sensação de poder estar devolvendo algo é incrível, no entanto, junto com o sentimento de devolução vem a frustração de ver, em um território tão grande, poucas pessoas atendidas e, dentre essas poucas pessoas, nenhuma negra. Isso é muito contraditório, tendo em vista que se trata de uma comunidade periférica onde a maioria da população é negra.

Dessa forma, causa-me grande estranhamento o fato das pessoas negras com questões graves de saúde mental não estarem entre os indicados e/ou apresentados as diferentes possibilidades de cuidado. O que me leva aos seguintes questionamentos: a população negra está acessando os serviços de saúde mental do território? Quais são os critérios utilizados para os encaminhamentos? O que determina que as pessoas negras precisam de um acompanhamento diferenciado ou não? Entretanto, essa situação é um sintoma provocado pelo racismo estrutural/institucional que gera a ausência de informações nas fichas dos usuários, como o quesito raça/cor. Apesar de ser um quesito obrigatório nos sistemas de saúde, ainda nos deparamos com a incompletude de um conjunto de informações nos serviços, o que limita em grande medida a análise de alguns indicadores. Independentemente da falta de dados, nossa experiência e a comparação de alguns indicadores de serviços sugerem desigualdades no acesso à atenção em saúde, principalmente em saúde mental.

As pessoas negras infelizmente continuam não acessando os serviços e, quando acessam, não são assistidas da forma que deveriam. A meu ver, isso também se deve pela falta de profissionais negras e negros nos serviços, na atenção e na gestão dos mesmos, pois algumas pessoas não conseguem pensar estratégias quando as situações não lhes afetam diretamente.

Assim, uma pergunta fica ‘martelando’ na minha cabeça, “Por que as pessoas atendidas pelo AT nesse território são brancas?” (...) E, contudo, há uma quantidade considerável de pessoas negras institucionalizadas por questões de saúde mental. Isso leva ao seguinte questionamento: “Essas pessoas tiveram a oportunidade de outras

formas de cuidado antes da internação?”. Eu não sei, mas analisando como as coisas acontecem, provavelmente não tenham tido tal oportunidade.

Situações como essa estão ligadas aos inúmeros estereótipos atribuídos aos corpos negros, à imagem que as pessoas têm sobre as pessoas negras. Assim, eu, como mulher negra e estudante de Psicologia, também me pego a pensar que talvez não esteja sendo vista pelos acompanhados e pelas pessoas que acabo encontrando nesse trabalho como uma psicóloga, à medida que a figura de um(a) psicólogo(a) esteja distanciada da figura negra.

No local onde as pessoas que acompanho fazem consultas periódicas com a psiquiatra, a equipe é composta por profissionais brancos, sem distinção de cargos. Esse é o perfil de profissionais com os quais elas estão acostumadas a tratar. Algumas vezes um dos acompanhados se dirigiu a mim de uma forma mais grosseira, invalidando a minha experiência de estudante de Psicologia, como se não fosse digno de consideração os apontamentos que eu fazia. Inevitavelmente, não pude deixar de pensar sobre a imagem que o acompanhado tinha de mim.

Embora existam coisas que me distanciem dos acompanhados, como vivências, raça/cor, saúde, trajetórias, entre outros, o AT faz com que a gente crie estratégias para que as experiências possam se harmonizar e, nessa caminhada, essa troca trazer benefícios para todos.

Por fim, tendo consciência da importância do trabalho e dos esforços de quem trabalha com AT, encerro este texto com um provérbio africano que diz: “Gente simples, fazendo coisas pequenas, em lugares pouco importantes, consegue mudanças extraordinárias”.

Considerações finais

Com o objetivo de apresentar possíveis compreensões sobre como o exercício de Direitos Sociais incide nos processos subjetivos e terapêuticos de pessoas negras, na clínica em Psicologia articulada às Políticas Públicas brasileiras, desenvolveu-se o estudo de doutorado que subsidiou o presente artigo. De abordagem qualitativa, com inspiração teórica-metodológica pós-estruturalista, os materiais de pesquisa – narrativas, casos clínicos, registros de experiências, Ecomapas, Genogramas, dentre outros – auxiliaram na explicitação de elementos que envolvem o exercício dos Direitos Sociais

e sua relação com os processos subjetivos e terapêuticos de pessoas negras, nas práticas clínicas da Psicologia.

Considerando aspectos subjetivos que envolvem as relações étnico-raciais no Brasil, com incidência da branquitude e do racismo institucional no cotidiano, foi proposto analisar seus efeitos na subjetividade de pessoas negras atendidas nos serviços da atenção psicossocial e intersetorial. Desse modo, se compreende que questionar sobre a incidência do exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos na clínica em Psicologia é colocar em análise, também, o posicionamento profissional frente a um contexto brasileiro em que se observa muitos dos exercícios de direitos operando de modo precário, resultando muitas vezes em violências e violações de outros direitos; ou, no limite, o que se vê é a inexistência desse exercício.

Essa inexistência, na vida de pessoas negras, pode se expressar de modo mais intenso, considerando que os efeitos históricos do racismo na precarização da garantia de direitos dessa população resultou em uma realidade em que significativa parcela das pessoas negras não contam com suporte financeiro para arcar com o suprimento de algum serviço, que garanta um Direito Social quando este não é garantido pelo Estado. Assim, teríamos, na esteira dessa análise, uma Psicologia que pode, em alguns casos, estar sendo cúmplice de situações de racismo e violência e tratando (ou não tratando) apenas os efeitos psíquicos dessas violações da integridade e da dignidade humana.

Tais questões, articuladas ao que pesquisas e estudos têm evidenciado, apontam a necessidade de amplas investigações que acompanhem de forma longitudinal as trajetórias nas pessoas negras em serviços de saúde e de saúde mental, avaliando episódios de preconceitos e de discriminações étnico-raciais, com monitoramento das políticas de cuidado, permanência, serviços de acolhimento, de assistência, dentre outras abordagens psicossociais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Também foi necessário considerar a relação dos Direitos Sociais com os processos terapêuticos de pessoas negras, discutindo os efeitos históricos do racismo institucional sobre o diagnóstico de transtorno mental e as especificidades clínicas que podem engendrar precárias condições subjetivas nos processos de existência do povo negro e pardo. Produzindo subjetividades historicamente desiguais, os efeitos históricos do racismo tornam-se capazes de desencadear um *sofrimento mental desnecessário* para as pessoas negras e pardas, pela atribuição de valor aos sujeitos e suas existências, na

lógica da branquitude, com discursos subjetivantes que operam como motores do que podemos nomear de *desigualdades existenciais* ou *existenciais subjetivas desiguais*. Fabricando discursos subjetivantes que atuam como motores de desigualdades existenciais, apontamos no artigo sobre como eles incidem na população negra, que produz e conduz a si no mundo, como ser subjetivo, individual ou coletivo, que legitima e reivindica, ou não, seus direitos e desejos.

Por fim, situar os Direitos Sociais como determinantes e condicionantes dos níveis de saúde da população, na medida em que afeta a coletividade e as condições de bem-estar físico, mental e social da população negra, desloca os Direitos Sociais de uma posição prioritariamente jurídica e de exercício da cidadania para afirmá-los na esfera da produção de vida – subjetividades, saúdes, sofrimentos e adoecimentos. Esse deslocamento desindividualizar o sofrimento mental, retirando boa parte do peso histórico biomédico, que é imposto aos sujeitos em sofrimento, a partir de categorias diagnósticas de ‘transtornos mentais’, ressituaando a implicação e a responsabilidade do Estado no adoecimento da população – e no fornecimento de recursos e serviços para subsidiar seu cuidado e assistência.

Com esta discussão, afirma-se o papel da Psicologia para a promoção da igualdade e da justiça no Brasil, produzindo conhecimento científico que enfrente os limites relacionados às questões raciais, transpondo-os para transformá-los em possibilidades. Referimo-nos a possibilidades de inclusão, equidade e valorização da

multiculturalidade¹³ como privilégio de toda a população, inclusive, nos processos psicoterapêuticos e na interpretação clínica¹⁴ das subjetividades.

Referências

Carone, I. & Bento, M.A.S. (2002). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). DF: Brasília. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Ecker, D.D. (2018). Direitos Sociais e Acompanhamento Terapêutico: problematizações através de desenhos. *Aurora: revista de arte, mídia e política*, São Paulo, v.11, (32), p. 95-109, jun.-set. <https://revistas.pucsp.br/index.php/aurora/article/view/31984>

Ecker, D.D. (2019). Marcas [brancas] do escravismo nas políticas públicas de educação no Brasil contemporâneo. *Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v. 27, n. 3, p. 160-174, set. <https://doi.org/10.17058/rea.v27i3.13623>

Ecker, D.D. (2020). *O exercício de Direitos Sociais nos processos subjetivos e terapêuticos: políticas públicas, saúde mental e atenção psicossocial*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/213918>

Ecker, D.D. (2021). Pensando a noção de clínica em Psicologia no Brasil: clínica, clínico, terapêutico e terapêutica. *Conhecimento & Diversidade*, Niterói, v. 13, n. 29, p. 50-62, jan./abr. <https://doi.org/10.18316/red.v13i29.7184>

Ecker, D.D. & Palombini, A.L. (2021). Acompanhamento Terapêutico e Direitos Sociais: Territórios existenciais e sujeito biopsico-político-social. *Psicologia Clínica*, 33(2), p.357-378.

¹³ O uso do conceito de “multiculturalidade” no presente artigo não é utilizado na abordagem essencialista e liberal, que desconsidera as desigualdades entre os diferentes. Entretanto, esse ponto de discussão não foi foco do estudo, sobre isso ver os escritos de Enrique Dussel, da Universidad Nacional Autónoma de Mexico, e a proposição do diálogo intercultural transmoderno.

¹⁴ Clínica no seu sentido amplo (Ecker, 2021), que refere as diferentes ferramentas teóricas da Psicologia que são sobrepostas *a priori* aos sujeitos e seus comportamentos para supostamente ‘compreendê-los’ de forma ‘mais qualificada’.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652021000200009

Ecker, D.D., Palombini, A.L., Marsillac, A.L.M. & Mello, V.R.C. (2022). A clínica do acompanhamento terapêutico como dispositivo de atenção biopsicossocial. In: Palombini, A.L., Pasini, V.L., Ecker, D.D. (Org.). *Linhas do tempo: acompanhamento terapêutico na rede pública* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2022. P. 193-206. <http://hdl.handle.net/10183/259065>

Ecker, D. & Torres, S. (2015). Política de cotas étnicas no ensino superior: análise de narrativas de sujeitos do meio universitário. *Emancipação* (Online) (Ponta Grossa), v. 15, p. 115-129. <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/7146/5165>

Falkembach, E.M.F. (1987). Diário de campo: um instrumento de reflexão. *Contexto e educação*, Ijuí, 2(7), 19-24.

Foucault, M. (2010). *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.

Filizola, C.L.A., Ribeiro, M.C. & Pavarini S.C.I. (2003). A história da família de Rubi e seu filho Leão: trabalhando com famílias de usuários com transtorno mental grave através do modelo Calgary de avaliação e de intervenção na família. *Texto Contexto Enferm*, 12(2), 182-190.

Hüning, S.M. & Guareschi, N.M.F. (2009). Efeito Foucault: desacomodar a psicologia. Em Guareschi, N. M. F. e Hüning, S. (Eds.), *Michel Foucault e a Psicologia* (pp. 159-182). Porto Alegre: Edipucrs.

Hüning, S.M. & Scisleski, A.C.C. (2018). Ressonâncias de uma epistemologia foucaultiana em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, São Paulo, v. 30. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i170632>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2018). *IBGE mostra as cores da desigualdade*. Agência IBGE Notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21206-ibge-mostra-as-cores-da-desigualdade-1912>

Ishikawa, T.Y. & Santos, A.O. (2018). Psicólogos orientais, estereótipos e relações étnico-raciais no Brasil. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), São João del Rei, maio-agosto de e1554. http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2973/

Leite, D.M. (1966). Diferenças psicológicas entre raças. In: *Psicologia diferencial e estudos em educação* (p.95-102). Dominus Editora, São Paulo: SP.

Mello, D.F., Viera, C.S., Sempionato, E., Biasoli-Alves, Z.M.M. & Nascimento, L. C. (2005). Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 78-88. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf>

Minayo, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (10a ed.). Hucitec, São Paulo: SP.

Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3ª Edição, Brasília: DF.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3_d.pdf

Noto, C.S. (2009). *A ontologia do sujeito em Michel Foucault*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo: SP.

Rocha, L.P. & Palombini, A.L. (2017). A clínica do Acompanhamento Terapêutico como pesquisa psicanalítica: uma escrita compartilhada entre vários. *ÁGORA (PPGTP/UFRJ)*, v.20, p.732-742. <https://doi.org/10.1590/1809-44142017003012>

Santos, A.O. (2016). Atuação do psicólogo no tema das relações étnico/raciais. *YouTube*. Agência FAPESP, São Paulo: SP. <https://www.youtube.com/watch?v=7IwUA6J8sT0>

Santos, A.O., Gomes, L.B., Munoz, B.L. & Maia, R.L.A. (2015). Marcos regulatórios sobre relações raciais e racismo: instrumentos para atuação do(a) psicólogo(a). *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 02, p. 16-27. https://www.researchgate.net/publication/286927329_Marcos_regulatorios_sobre_relacoes_raciais_e_racismo_instrumentos_para_atuacao_doa_psicologo_a

Schucman, L.V. (2014). Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicologia & Sociedade*, 26, 83-94. <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/10.pdf>

Souza, N.S. (1982). *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Graal.

Zambillo, M., Palombini, A.L. & Ecker, D.D. (2018). Paradoxos nos 'benefícios' aos incapacitados: biopolítica e saúde mental. *Estudos de Psicologia* (Natal), 23(4), 416-426. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180039>

Recebido em 12 de março de 2023

Aprovado em 15 de junho de 2023

Daniel Dall'Igna Ecker: Psicólogo. Doutor em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2020). Psicólogo (CRP-12/18496) na Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina (SED SC), Gerência de Modalidades e Diversidades Curriculares (GEMDI), Órgão Central. E-mail: daniel.ecker@hotmail.com

Analice de Lima Palombini: Psicóloga. Doutora em saúde coletiva UERJ (2007). Docente do Instituto de Psicologia da UFRGS, atuando no curso de graduação em Psicologia, na Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional e na coordenação do Programa de Residência em Saúde Mental Coletiva da mesma Universidade. E-mail: analice.palombini@gmail.com

Vania Roseli Correa de Mello: Psicóloga. Sanitarista. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2016). Professora Adjunta, área de Saúde Coletiva, na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. E-mail: vania-mello@uergs.edu.br

Milene Amaral Pereira: Psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2022). E-mail: milene.amaralpereira@gmail.com