WEB PALESTRA

Novembro azul

MANEJO CLÍNICO DAS REPERCUSSÕES DO RACISMO

Jeane Saskya Campos Tavares

Doutora em Saúde Pública pelo ISC/UFBA.

Psicóloga e coordenadora do Ambulatório de Atenção Psicológica a pessoas que vivem com condições crônicos (APC/UFRB)

TelessaúdeBA

GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE

SUS

CONCEITOS FUNDAMENTAIS

- Escravidão
- Raça/ etnia
- Eugenia
- Branqueamento
- Epistemicidio
- Colonialidade
- Colorismo
- Interseccionalidade

- Racismo/ Tecnologia:
  - Estrutural
  - Interpessoal
  - Recreativo
  - Institucional
  - Cientifico

- Discriminação/
- Preconceito
- Microagressões
- Necropolítica
- Encarceramento em Massa
- Sensibilidade/ Competência Cultural (Racial)

WEB PALESTRAS ANTERIORES

Dra Joana Carvalho

Saúde da População Negra

Dra Jeane Tavares

Saúde Mental da População Negra

Me Valter da Mata Filho

Saúde da População Negra

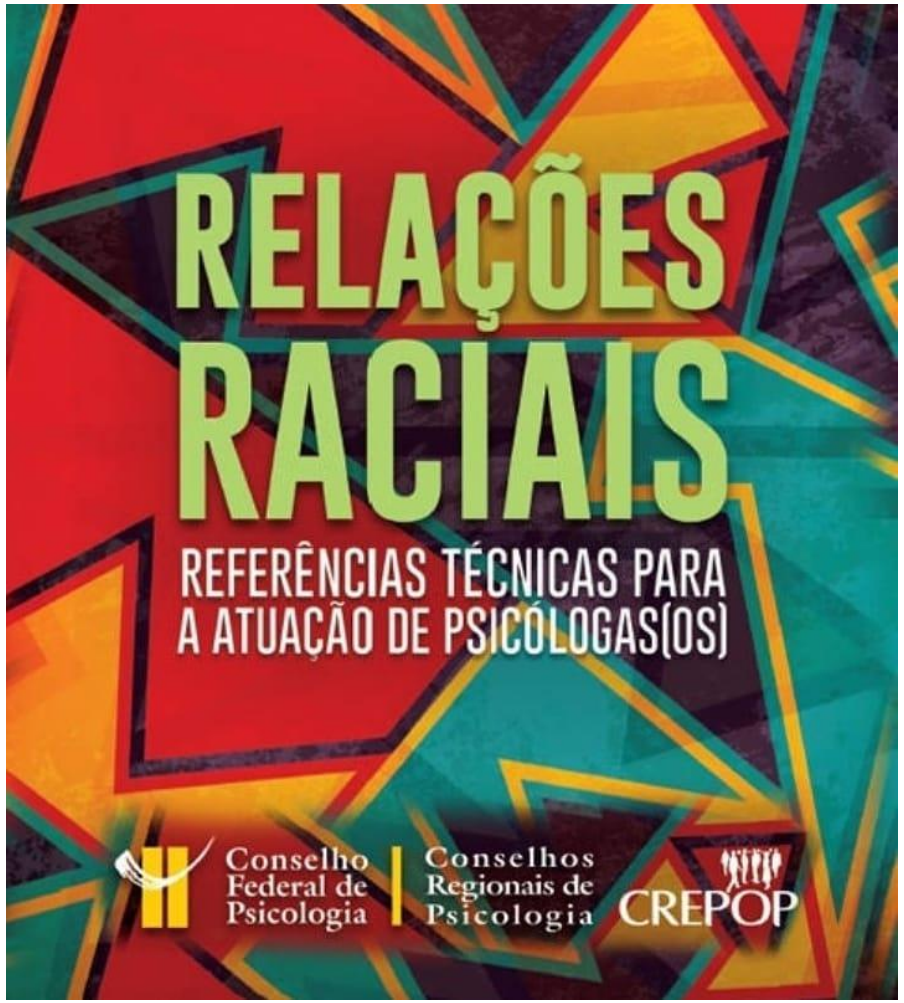
Adm. Ubiraci Matildes de Jesus

Implantação da Política de Saúde da População Negra

Coord do Comitê Técnico Estadual de SPN

TelessaúdeBA GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE SUS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA



(CFP, 2002)

(CFP, 2017)

ART. 1º Os psicólogos atuarão segundo os princípios éticos da profissão constribuindo com o seu conhecimento para uma reflexão sobre o preconceito e para a eliminação do racismo.

ART. 2º Os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a discriminação ou preconceito de raça ou etnia.

ART. 3º Os psicólogos, no exercício profissional, não serão coniventes e nem se omitirão perante o crime do racismo.

ART. 4º Os psicólogos não se utilizarão de instrumentos ou técnicas psicológicas para criar, manter ou reforçar preconceitos, estigmas, esteriótipos ou discriminação racial.

ART. 5º Os psicólogos não colaborarão com eventos ou serviços que sejam de natureza discriminatória ou contribuam para o desenvolvimento de culturas insitucionais discriminatórias.

ART. 5º Os psicólogos não se pronunciarão nem participarão de pronunciamentos públicos nos meios de comunicação de massa de modo a reforçar o preconceito racial.

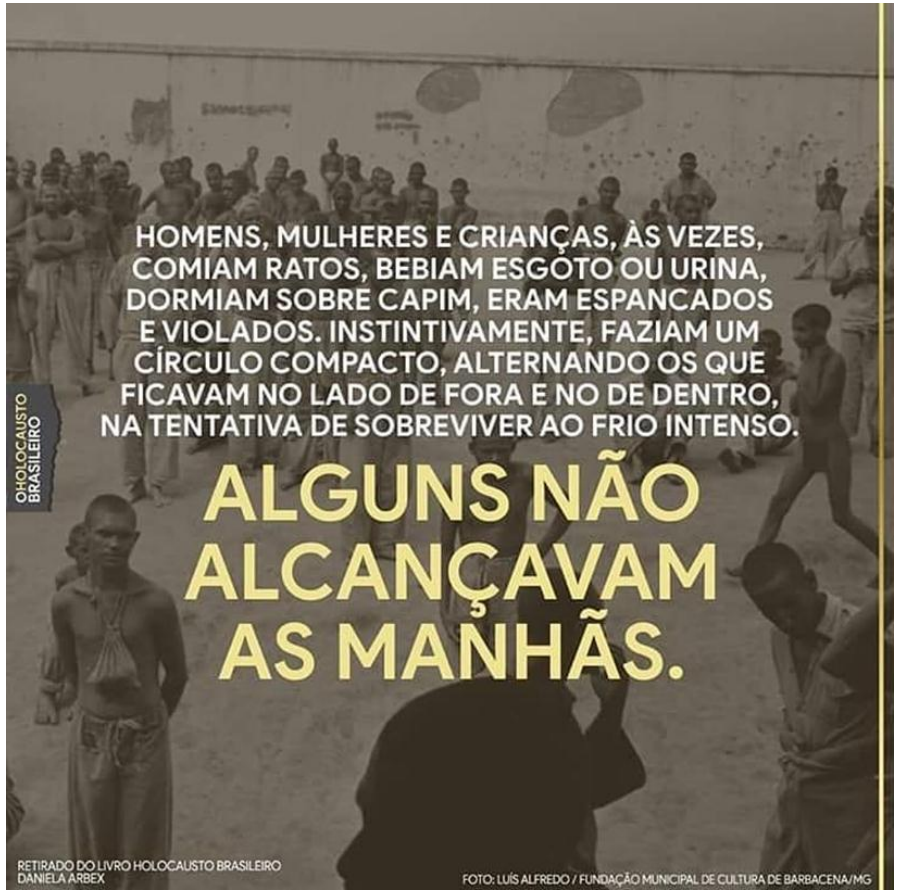
PATOLOGIZAÇÃO DO ENFRENTAMENTO

Drapetomania: desejo incontrolável de fugir da escravidão.
Tratamento: chicotadas nos carrancudos e insatisfeitos e amputação dos dedos dos pés.

Disestesia aethiopica: prevalente entre os negros livres, que não tinham alguma pessoa branca para orientá-los. Desobediência, destruição de propriedades, respostas rudes e brigas com senhores. Tratamento: chicotadas e trabalho duro ao sol. (McGoldrick, 2003)

POPULAÇÃO NEGRA NA SAÚDE MENTAL

- Patologização e eugenia – psiquiatria
- Associação com patologias específicas: violência, loucura, hiperssexualização
- Maus tratos/tortura/violação
  - Fome, Isolamento, estupros, contenção física, química, cirúrgica
- Sequestro de crianças
- Morte sistemática
- Venda de corpos



Doc. Holocausto brasileiro – Daniela Arbex

EVITAÇÃO / ESQUIVA IMPEDIMENTO DE ACESSO

1. **Desconfiança** geral em relação aos profissionais de saúde, barreiras culturais (raciais), comorbidades, dificuldade de acesso aos serviços, dependência primária da família e da comunidade religiosa quando em sofrimento psíquico;
2. Maior **abandono do tratamento** e início em **estágio mais avançado**, frequentemente diagnosticados com uma doença severa;

(Nelson, 2006)

*Ver principais quadros clínicos na web palestra anterior

1. MULTIRACIALIZAR A CLINICA

- É **incipiente a pesquisa** em relações étnico-raciais e saúde mental no Brasil;
- As **teorias raciais, a eugenia e o racismo científico** ainda têm forte rastro sobre a Psicologia e a psiquiatria brasileiras;
- **Pouca percepção** das relações étnico-raciais deletérias no Brasil, principalmente na clínica;
- Teorias **eurocentradas**;
- **Ignora** aspectos políticos e sociais;

(Damasceno & Zanello, 2017)

1. MULTIRACIALIZAR A CLINICA

Adequar **acesso**: localização, financeiro, de horários;

Adequar a **abordagem**: teoria, material, linguagem, instrumentos e estratégias compatíveis com a experiência racial e cultural da população;

Solicitar **validação interna** (feedback cliente/paciente/usuário) e **externa** (supervisão/consultor);

1. MULTIRACIALIZAR A CLINICA

- **Violência** na infância;
- **Sofrimento difuso:** sensação constante: de inadequação (corpo, estética), impotência, incapacidade (escola, trabalho, família);
- **Solidão** (diferente para gêneros);
- **Medo, desesperança, raiva** (racismo estrutural, necropolítica);
- **Não reconhecimento** de lutos e perdas como relevantes;
- **Suicídio**;
- **Discriminação racial vicária;**

MANEJO CLINICO DAS REPERCUSSÕES DO RACISMO

Psicologia: Ciência e Profissão 2019 v. 39, e184764, 1-13.
https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764

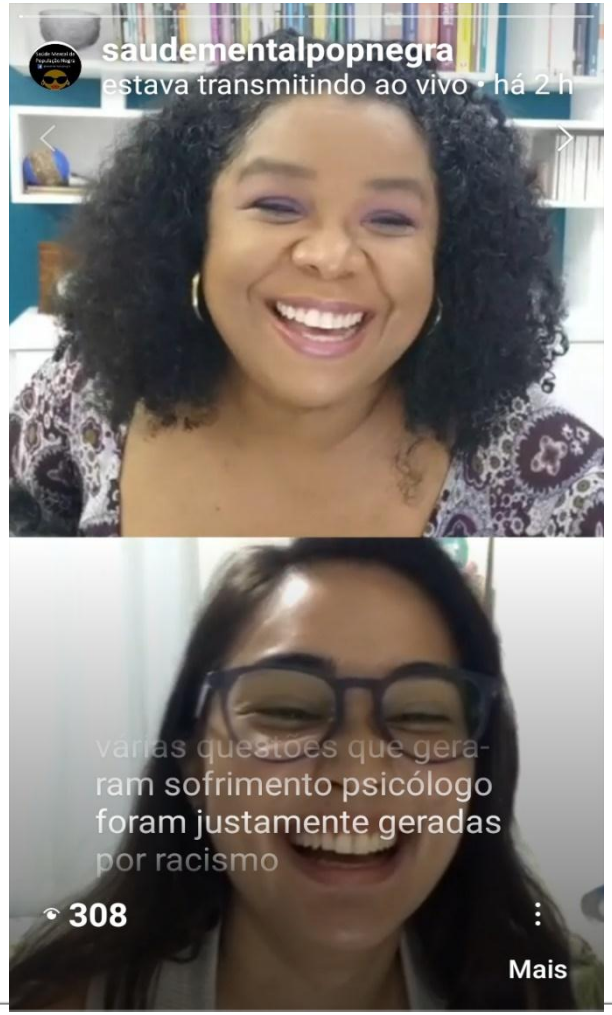
Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se "Tornaram Negras"

Jeane Saskya Campos Tavares[1]
[1]*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, BA, Brasil.*

Sayuri Miranda de Andrade Kuratani[2]
[2]*Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, BA, Brasil.*

Resumo: No Brasil, não há produção sistemática de conhecimentos, métodos ou estratégias para o manejo clínico das repercussões do racismo sobre a saúde mental da população negra. Esta é uma lacuna teórica e prática relevante, pois, quando o terapeuta não reconhece o racismo como produtor de iniquidades sociais, preconceito e discriminação, contribui para aumento de sofrimento psíquico de seu paciente negro e para a manutenção das desigualdades raciais. Neste relato, apresentamos a experiência de atendimento clínico de duas mulheres autodeclaradas negras, universitárias, através de técnicas da Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) e Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC). Na análise, buscou-se destacar aspectos gerais da condução dos atendimentos que pudessem auxiliar ou suscitar reflexão entre psicólogos de orientações teóricas diversas. O relato de experiência é apresentado em três partes: a) acolhimento e estabelecimento de aliança terapêutica; b) identificação do racismo como origem do sofrimento psíquico; e c) resultados das intervenções. Os principais resultados referem-se ao estabelecimento de vínculo seguro e saudável, ao aumento do repertório de habilidades sociais, à elevação da autoestima e ao desenvolvimento de capacidade de autocompaixão/autocuidado pelas pacientes. Recomenda-se desenvolvimento de sensibilidade e competência cultural entre os profissionais da saúde mental para diminuir as disparidades na quantidade e qualidade do atendimento psicoterápico prestado a esta população.

Palavras-chave: Racismo, Saúde Mental, Análise do Comportamento, Terapia Cognitivo-comportamental, População Negra.



TelessaúdeBA | GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE | SUS

2. ESTABELECER VÍNCULO TERAPEUTICO

Ser antirracista sensibilidade e competência cultural

Fragilidade branca - ambiente isolado de proteção racial cria expectativas brancas de conforto racial ao mesmo tempo em que diminui a capacidade de lidar com o estresse racial (DiAngelo, 2018);

A **correspondência racial** / étnica (quando clientes e provedores de saúde mental compartilham a mesma raça ou etnia) é associada ao aumento da utilização do serviço, desfechos favoráveis ao tratamento, menor abandono do tratamento e maior satisfação (Meyer & Zane, 2013);

2. ESTABELECER VÍNCULO TERAPEUTICO

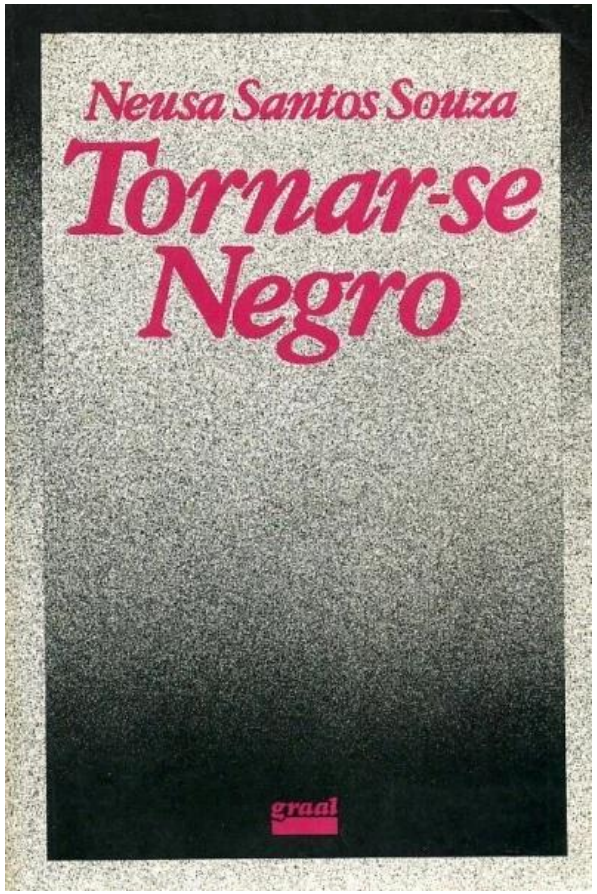
Explorar trivialidades: quando o paciente não refere ou não associa sua baixa autoestima, desesperança e sintomas de ansiedade social ao racismo estrutural, interpessoal e estrutural.

Experiência de racismo apresentada no **início da terapia como fonte de sofrimento**: abordar outros assuntos pode ser interpretado como uma forma de desqualificação da sua queixa, o que inviabiliza a continuidade do processo terapêutico.

Evitar abordar a questão racial, **interromper ou questionar os relatos** pode ser interpretado como punição, minimização, violência racial;

3.PROCESSO: TORNAR-SE NEGRA(O)

Psiquiatra e psicanalista baiana



Em que fase do processo está essa pessoa?
0 – alienada de sua identidade racial

1. Identificação do racismo como um fator central na produção de vulnerabilidades e sofrimento: nova forma de interpretação da realidade;

2. Resgatar sua história e recriar-se em potencialidades (Tríade Cognitiva);

2. TORNAR-SE NEGRA(O): AUTO AGRESSÃO

Efeitos psicológicos e sociais do racismo brasileiro – muitos negros brasileiros ainda não são conscientes do racismo estrutural ou do estresse crônico a que são submetidos na experiência cotidiana de discriminação, violências e microagressões.

Exposição contínua à violência racial não reconhecida:

a) desenvolvimento de estratégias compensatórias altamente disfuncionais;
   - a reprodução de crenças e comportamentos discriminatórios/violentos contra si e seus semelhantes;
   - identificação estética e moral com a raça branca, pela defesa de políticas públicas e políticos que apoiam o genocídio da população negra e, por fim, pela dificuldade em reconhecer-se como negro.

2.TORNAR-SE NEGRA(O): HETEROAGRESSÃO

Inversão de objeto de medo/ódio: **proteger a integridade psíquica e física** do seu paciente, além de acompanhá-lo num doloroso processo de restruturação de suas crenças e de sua identidade.

Se antes a raiva e o desprezo eram direcionados para si e seus semelhantes, ao reconhecer os efeitos nefastos do racismo em sua ancestralidade e na sua vida atual, a pessoa negra poderá redirecionar esses potentes afetos contra as instâncias que simbolizam a **opressão racial tais como Estado e seus representantes (indivíduos e instituições) e não negros**.

O terapeuta deve ter a sensibilidade de acompanhá-lo nesta mudança de foco para que haja um direcionamento que resulte **numa vida psíquica e social segura e satisfatória** para o seu paciente e sua comunidade, evitando-se o início de um novo processo de desesperança e autodestruição.

2.TORNAR-SE NEGRA(O): HETEROAGRESSÃO

“O terapeuta deve estar, portanto, disponível para lidar com os sentimentos de raiva e ressentimento, assim como acolher uma visão de mundo mediada pela dor da opressão sem ceder à tendência a interpretar equivocadamente essas visões de mundo como distorção cognitiva, paranoia, autopiedade ou falta de motivação” (Tavares& Kuratani, 2019 p) .

3. METAS TERAPEUTICAS GERAIS

Socialização racial: processo educativo sobre o significado de ser negro (ênfase em aspectos positivos) e como lidar com a discriminação racial (JONES; NEBLETT, 2016);

Identidade racial atribuída saudável:

Tornar-se negro. Incentivar e mediar a construção de atitudes e crenças raciais saudáveis para o indivíduo. Valores e afetos positivos em relação a si e seus pares negros, inclui atributos físicos, cognitivos, afetivos e sociais;

Construção de uma noção de si, do mundo e do futuro baseada no respeito, apreciação e valorização de suas características e herança racial.

3. METAS TERAPEUTICAS GERAIS

Validar o sofrimento e **desenvolver autocompaixão**: envolveria tais posturas para consigo próprio, fazendo o indivíduo olhar e cuidar do seu sofrimento, validando suas experiências negativas ou positivas sem julgamentos ou exigências (Neff, 2003).

Desnaturalizar e **despatologizar** comportamentos gerados pelo racismo: ex Ansiedade/ hipervigilância em "ambientes de brancos"; Medo de ser assassinado, de ser acusado de roubo, de ver os filhos assassinados; Tendência a problematização/raiva: "ver racismo em tudo", "negra raivosa";

REFERENCIAS

Arbex, Daniela. Ho*locausto Brasileiro*. 1ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013, 255 p

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2017). *Relações raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogas/os*. Brasília, DF: o autor.

Damasceno, Marizete Gouveia & Zanello, Valeska M. Loyola. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência e Profissão* , *38* (3), 450-464. https://dx.doi.org/10.1590/1982-37030003262017

DiAngelo, Robin. (2018) Fragilidade branca. v. 21, n. 3 https://doi.org/10.29146/eco-pos.v21i3.22528

Jones, S. C. T., Neblett, E. W. (2016). Future directions in research on racism-related stress and racial-ethnic protective factors for black youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *46*(5), 754-766. https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1146991

McGoldrick, M. (2003). *Novas abordagens da terapia familiar. Raça, cultura e gênero na prática clínica* (M. Lopes, Trad.). São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 1998)

Meyer, O. L., Zane, N. (2013). The influence of race and ethnicity in clients' experiences of mental health treatment. *Journal of Community Psychology, 41*(7): 884–901. https://doi.org/10.1002/jcop.21580.

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85-102. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Resolução CFP N° 018/2002. *Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial*. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF

Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social.* Rio de Janeiro, RJ: Graal.

Tavares, Jeane (2018). As repercussões do racismo na saúde mental. *Jornal Correio da Bahia.* Bahia. https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/as-repercussoes-do-racismo-na-saude-mental/

Tavares, Jeane Saskya Campos, & Kuratani, Sayuri Miranda de Andrade. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se "Tornaram Negras". *Psicologia: Ciência e Profissão*, *39*, e184764. Epub 27 de junho de 2019.https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003184764

PRÓXIMA WEB

NOSSOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO

- telessaudeba
- CanalTelessaudeBA
- soundcloud/telessaude-bahia

TelessaúdeBA SUS GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE

Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde Bahia
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1° andar - Sala 112-B - Tel:. (71) 3115-9650