

AS IMPLICAÇÕES DO RACISMO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA

Daniella de Barros Xavier¹, Emanuella Gonçalo do Nascimento¹, Mirian Cardoso dos Santos¹; Sunamitha Rita Olimpio Lopes²

¹Graduandas do curso de Psicologia Faculdade Multivix São Mateus.

²Especialista em Psicopatologia: Configurações do sofrimento psíquico na contemporaneidade. Psicóloga Hospitalar; Docente Faculdade Multivix São Mateus.

RESUMO

Há um conjunto de discriminações e disparidades de gênero e raça que demarcam vários processos simbólicos a nível psíquico em saúde, atrelados à vulnerabilidade no fato de pertencer ao gênero feminino, que se agrava a outras singularidades étnicas, que dizem respeito ao racismo especificamente. No Brasil, autores, pesquisadores, e cientistas decoloniais desenvolvem estudos acerca das diferentes configurações das estruturas do racismo na sociabilidade brasileira. O intuito é trazer narrativas negras com produções empíricas e bases epistemológicas concernentes ao uso adequado de técnicas e conhecimentos que forme uma clínica psicológica decolonial, que escute, sem perder de vista, as particularidades do sofrimento psíquico de mulheres negras e suporte os variados sintomas de mal-estar do racismo, o confronto, revolta, auto ódio, culpa, medo, vergonha, baixo autoestima e outros. Este é um trabalho de conclusão de curso, que aborda uma revisão bibliográfica de estudos científicos sobre a temática das relações étnico raciais. Foram utilizados três descritores sobre o assunto, sendo eles “racismo e saúde mental”, “saúde mental de mulheres negras” e “racismo e a psicanálise”, tais artigos foram acessados por meio dos sites Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, disponíveis dentre os anos 2016 a 2021. Os resultados dessas investigações indicam no âmbito da saúde, e na psicologia em especial, intensa negligência na formação profissional e escuta adequada dos sintomas do racismo, com tratamentos racializados que impede o acesso e permanência da população negra aos serviços em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Racismo; Mulheres negras.

ABSTRACT

There is a set of discriminations as well as gender and race disparities that demarcate various symbolic processes at the psychic level in health, linked to the vulnerability of belonging to the female gender, which is aggravated by other ethnic singularities, which specifically concern racism. In Brazil, authors, researchers, and decolonial scientists develop studies on the different configurations of the structures of racism in Brazilian sociability. The aim is to bring black narratives with empirical productions and epistemological bases concerning the proper use of techniques and knowledge that form a decolonial psychological clinic, which listens, without losing sight, the particularities of the psychic suffering of black women and supports the various symptoms of evil being of racism, confrontation, revolt, self-hate, guilt, fear, shame, low self-esteem and others. This is a course completion work (TCC), a literature review of scientific studies on the topic of ethnic and racial relations. Three descriptors on the subject were used, namely "racism and mental health", "mental health of black women" and "racism and psychoanalysis", such articles were accessed through the Periodical websites of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), Electronic Journals in Psychology (PEPSIC) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), available from 2016 to 2021. Adequate listening to the symptoms of racism, with racialized treatments that impede the access and permanence of the black population to mental health services.

Keywords: Mental health; Racism; Black women.

1. INTRODUÇÃO

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada no ano de 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que a população negra é maioria no Brasil, com 53,6% afirmando ser “preto” ou “pardo” e 45,5% se declarando de cor branca (IBGE, 2015).

A população negra brasileira através do racismo ocupou historicamente as classes sociais mais pobres e de condições mais precárias na pirâmide social. As condições indignas de vida da população negra persistem, evidenciando o racismo estrutural e a desigualdade racial, dessa forma o discurso da miscigenação, a falsa democracia racial produziram marcadores históricos e sociais (MADEIRA 2018).

A partir de um ideal branco culmina em um sofrimento psíquico do tornar-se negra, na tentativa interna e externa, consciente e inconsciente de branqueamento que interpela a uma reanálise do processo de colonização como ferramenta possível de produzir e promover saúde em prol da negritude.

Essas interações também dizem respeito a formas de como as pessoas negras se relacionam entre elas e com seu próprio corpo. Sentimentos de baixa autoestima, autodestruição, e auto ódio são condições que deturpam a própria imagem, a própria noção de negritude impetrada de uma realidade psíquica profunda de subalternidade (VEIGA, 2019).

Para Nogueira (2017) o racismo é uma relação que se estrutura na política e economicamente, já que está presente nas instituições sociais. A superação das discriminações raciais não se faz sem a reforma desses espaços que produzem e reforçam atitudes racistas. A estrutura influencia na vivência da população negra, posto que seus efeitos se propagam em todos os ambientes em que o indivíduo perpassa.

A construção de pesquisas no âmbito de saúde mental ao longo do tempo reitera a um silenciamento da voz negra, ao apagamento das produções da população negra. Necessitando com urgência de pesquisas qualitativas e compreensão aprofundada, acerca da saúde mental, desenvolvimento das linguagens constituintes das subjetividades em conexão às relações raciais e de gênero, a começar indagar os sentidos das estruturas educacionais, e dispositivos da linguagem, as escolas e universidades (VEIGA, 2019). A atual configuração que monta o regime da branquitude, relaciona-se às condições de vida de extrema

vulnerabilidade impetradas à pessoa negra, carecendo, portanto, de uma descolonização das práticas nas estruturas educacionais.

As relações em que emergem os sintomas do racismo, ameaçam a saúde mental dos indivíduos que diariamente passam por essa dinâmica, além de que a discriminação racial cria limitações que afetam o senso de integridade individual sobre a quantidade de estresse experienciada na sociedade. Nesse contexto, observa-se que as mulheres negras estão mais expostas a riscos de adoecer e até mesmo em relação à expectativa de vida quando comparadas com as mulheres brancas, essa diferença deve-se ao menor grau de escolaridade, nível socioeconômico e acesso aos serviços de saúde de qualidade. A soma dessas desvantagens causadas pelas discriminações de classe, raça e gênero, geram uma piora do cenário no qual está inserida a mulher negra, fazendo com que ela se torne mais vulnerável a sofrer violências em sua saúde física e mental (BELFORT; KALCKMANN; BATISTA, 2016).

A revisão bibliográfica realizada por Cruz (2004), de 1990 a 2003, na área de enfermagem, analisou a situação da mulher negra em atendimento pelo SUS, com o desígnio de buscar informações sobre as quais basear a criação de ações afirmativas em face ao racismo e ao sexismo institucionais sofridos pelas mulheres negras no ambiente do SUS. A autora verificou que o desconhecimento das necessidades da mulher negra por parte das instituições e dos profissionais de saúde, incluindo os psicólogos, contribuindo para a constância de estruturas de discriminação e atribuiu a presença do sofrimento psíquico à opressão, consolidado na taxa de transtornos mentais, superior ao de pacientes brancas, provavelmente resultantes de tratamento racializado.

Há uma propagação em massa de ações e discursos de modo camuflado, quando não escancarado, discriminatório que desqualifica a cidadania afrodescendente, esses eventos são intensificados quando relacionados à população das mulheres negras. O mito da democracia racial foi visto como uma questão estruturante no país, programando direto na opinião pública sobre as implantações de políticas racializadas no Brasil.

Questões atravessadas por um longo processo de embranquecimento das ciências atingindo as principais estruturas sociais, como: a escola, universidades e saúde, reiteram a invisibilidade da população negra quanto às produções literárias e científicas. Nesse sentido, o presente artigo considera por intenção seguir

exclusivamente as produções bibliográficas, no que tange à temática de relações étnico raciais de mulheres negras como um ato político, e dá vazão a essas narrativas.

2. RACISMO: CONTEXTO HISTÓRICO SOB UMA NARRATIVA NEGRA

De forma ideal a Convenção da ONU em face da pauta colocada se posiciona contra qualquer tipo de discriminação racial, em que se tem como prerrogativa a construção de espaços cabíveis para a inclusão de medidas legislativas que visam à igualdade e assegurem os direitos civis de forma a equilibrar quati e qualitativamente o acesso nas áreas de educação, participação política, cidadania, liberdade de expressão, direito de ir e vir, direito de tratamento igual perante os tribunais, direito a saúde, direito a segurança da pessoa ou proteção do Estado contra lesão do corpo e/ou invasão dos direitos citados.

Ainda preconiza no documento a menção da modificação de leis caso necessário ab-rogar ou anular qualquer disposição regulamentar que tenha como objetivo criar a discriminação ou perpetrá-la onde já existir; seja em práticas ou discursos que postergam e afinam a desvalorização cultural, e corroboram com desvantagens para tais grupos que resultam a exclusão. Estes caracteres preconizam como ações racistas, visto que no Brasil tem-se o que vai ser chamado enquanto racismo-estrutural que ocorre cotidianamente em expressões e práticas de forma velada o racismo e dominação de poder-classe.

A relevância da criação de leis quanto a essa pauta é necessária, visto que a colonização de certa forma empreende uma nova configuração de práticas e discursos racistas, que se entranham hoje na educação, nas políticas públicas, e em que múltiplos marcos evidenciam dominação, açoites corporais, verbal, e causadores de sofrimento psicológico que por vezes postergam conflitos traumáticos para toda uma vida. A Política de Ação Afirmativa é um método conquistado pelo movimento antirracista e protocolada pela ONU com o intuito de favorecer quando preciso, e eliminar as barreiras entre as raças e desencorajar o que tende a fortalecer a divisão racial.

O Brasil é um país com raízes escravagistas muito profundas, o que faz com que a sua sociedade até hoje não considere voltar os olhos para as questões raciais. Com a abolição da escravidão, ocorrida em 13 de maio de 1888 pessoas pretas

ganharam a liberdade, no entanto, não houve reparação de recursos e condições para exercê-la, o que lhe obrigou a viver em situações análogas à escravidão.

Contudo, o Brasil sustenta estruturalmente a violência racial que permeia as mais diversas nuances do nosso cotidiano, e isso faz com que se consolide uma luta para a pessoa preta criar a própria identidade, com base em suas raízes, cultura e etnia que são constantemente deslegitimadas. De acordo com Telles (2018) a relação do brasileiro com o racismo é marcada por uma população que alega não ser racista, mas em contrapartida que afirmam que o país é.

De acordo com Pinheiro e Guimarães (2018) muito da base que sustenta as práticas discriminatórias dos indivíduos pelos critérios raça e gênero, ainda permanecem entranhadas na sociedade brasileira, conforme o tempo passa essas práticas vão se remodelando, conquistando novas formas e vertentes, sem deixar de existir e reforçando o abismo que existe entre as diferenças intrínsecas e particulares dos indivíduos, principalmente no percurso referente às mulheres negras na sociedade.

Gomes, Carneiro e Madeira (2018) elucidam sobre o contexto histórico de mulheres negras no Brasil se estrutura de um contingente completamente cercado de estereótipos e conseqüentemente invisibilizado ao longo do tempo no Brasil; isso se pontua e desenvolve de um contexto de racista em relação, por exemplo do sexo, cor da pele e não se diz de algo apenas no âmbito interpessoal e sim de um acontecimento estrutural definido em construção destes.

Pinheiro e Guimarães (2018) relatam que ao abordar o racismo a partir de sua historicidade no Brasil é possível compreender que a opressão, o sexismo, o processo de exclusão e a violência constituída pelo racismo. Em todo esse histórico é considerável destacar os papéis exercidos pela mulher preta durante a história, (dentre muitos: arrumadeira, ama de leite, cozinheira, trabalhar no comércio, quitutes e lavouras) além de servirem por muitas e quase todas as vezes de objetos sexuais dos senhores de engenho, expondo, portanto, mais uma vez o violento histórico de tratamento da mulher negra em território brasileiro.

Sobre essa cobrança exacerbada sob a mulher negra, Viana (2010), utiliza o seguinte argumento para ratificar os estereótipos que são construídos sobre a mulher negra:

Como todo mito, o da democracia racial oculta algo para além daquilo que mostra. Numa primeira aproximação, constatamos que exerce sua

violência simbólica de maneira especial sobre a mulher negra. Pois o outro lado do endeusamento carnavalesco ocorre no cotidiano dessa mulher, no momento em que ela se transfigura na empregada doméstica. É por aí que a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade. É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas. (VIANA, 2010, p.53)

De acordo com Gomes, Carneiro e Madeira (2018), toda a condição imposta e construída de inferiorização e subordinação de mulheres desde o início do processo histórico e suas relações sociais é possível observar que aspectos biológicos, fenotípicos e de gênero irão sempre estruturar o sistema que move o racismo e o sexismo e conseqüentemente hierarquiza as posições na nossa sociedade.

2.1 SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA

A mulher negra traz consigo a alma devastada e dilacerada pela dor, pela memória de infindáveis humilhações, suplícios e punições por carregar simultaneamente uma cor de pele e uma identidade de gênero. A representação das mulheres negras na sociedade, e as experiências traumáticas foram e são expostas cotidianamente na sociedade racista, como consequência dessa vivência marcada por aprisionamentos, limitações e luta, percebe-se que há uma relação entre o racismo e a saúde mental das mulheres negras.

A particularidade como público-alvo, se deu por compreender a trajetória da mulher negra no que concerne à saúde mental, caracterizada pelo sofrimento da dupla discriminação, ambas interligadas. Por um lado, a violência vivida pelo machismo, da disparidade de identidade de gênero, e por outro, pelo racismo e seus sintomas. Sabe-se que os efeitos do racismo incidem diretamente na construção da identidade e formação desses sujeitos, as ações racistas perpetuadas ao longo dos anos cristalizam sentimentos de inferioridade e de não pertencimento (ALVES; JESUS; SCHOLZ, 2015).

Diante de tais circunstâncias este estudo está dirigido pelos pressupostos da saúde mental e racismo, como marcadores sociais da diferença, já que conseqüentemente o impacto das opressões e das desigualdades podem representar um determinante social de adoecimento mental. A expectativa de vida da negritude é um dos determinantes para a saúde mental da pessoa negra, já que dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), no ano de 2020 mostram

um crescente de 7% no índice de assassinatos causados por forças de segurança, o abuso dessa classe nas favelas onde se encontra grande parte da população negra, ou seja, essa população convive com o luto diariamente, seja físico ou a perda de um objeto de amor que foi arrancado através do racismo.

Freud ao discorrer sobre o luto e a melancolia, mostrando que em ambos os estados o sujeito perde o interesse no mundo em decorrência do recolhimento dos investimentos libidinais dos objetos (FREUD, 1917; 1996). Neste ensaio, Freud argumenta que luto e melancolia são respostas semelhantes, mas diferentes para a perda. No processo de luto o sujeito lida com a dor da perda de um objeto de amor específico.

Já a melancolia, que atualmente pode ser entendida como depressão, descreve como um estado bastante doloroso, no qual consiste na ausência de investimento e afetividade ao mundo exterior, bem como a falta de interesse no ambiente externo; a ausência de um objeto de desejo; o indivíduo deprecia-se e apresenta baixa capacidade de realização de tarefas, em alguns casos apresenta autopunição física.

Conforme Fédida manifesta:

[...] reserva-se, para a melancolia, a indicação de formas mais severas de inibição motora e afetiva, assimbolia, nas quais pode ocorrer a alternância de episódios maníacos e de paralisia, e, para a depressão, indicar-se-ão quadros clínicos bem definidos de neurose ou sintomas que se apresentem nas mais diversas neuroses, onde a elaboração dos lutos aí está colocada. (FÉDIDA apud MONTEIRO; LAGE, 2007, p. 113).

O campo da ansiedade distingue -se da depressão como um sintoma acometido a vários tipos de transtornos. O transtorno de ansiedade propriamente dito, assim como descrito no DSM – IV, enuncia-se como a presença de características de medo e ansiedade excessivas e perturbações comportamentais relacionadas. O medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura como um sintoma (DSM-IV, 2002). A negritude vivencia continuamente tais estressores de medo, ansiedade, violência, tais fatores acometem sofrimento psíquico patológico.

Há outros determinantes de sofrimento psíquico que ocorrem com esse público, como a infância. As implicações raciais ainda na infância acabam por repercutir na vida adulta, isso se deve pela exposição repetida ao estresse,

acumulando danos ao corpo, e pela incorporação biológica desse, e adversidades durante períodos de desenvolvimento sensíveis (GONÇALVES, 2017).

Doenças como depressão e transtornos de ansiedade podem ser desenvolvidas nas vítimas do racismo, já que desde a infância, o negro na sociedade brasileira passa por rejeição, discriminação e invisibilidade nos ambientes sociais, principalmente nas escolas. Esses fatores causam impacto profundo na saúde mental, pois afetam diretamente na autoestima e no desenvolvimento desses indivíduos (OLIVEIRA; MAGNAVITA; SANTOS, 2017). A nível psicológico, esse estresse tem um precursor histórico, o olhar preconceituoso e racista, geram um fator de vulnerabilidade social, promovendo a inabilidade de dispor de recursos psicológicos e culturais para alcançar a liberdade humana, que ocasionam em prejuízos sociais e mentais (ALVES; JESUS; SCHOLZ, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integrada da População Negra, uma política do SUS, preconiza um compromisso no combate às desigualdades e na promoção da saúde de afrodescendentes de forma integral. Tendo em mente que a ausência de saúde é um resultado de injustos processos socioeconômicos e culturais, como o racismo, apesar da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2007) reconhecer que as condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos da história do País, considerando o déficit do debate sobre a saúde mental voltado à negritude.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) a violência contra a mulher e as condições de vulnerabilidades sociais nas quais estão expostas as mulheres, principalmente as negras, tem demonstrado fator de risco para o desencadeamento dos transtornos mentais, provocando baixa qualidade de vida, limitando o desenvolvimento pessoal e profissional, dificultando o estabelecimento de relacionamentos interpessoais e afetivos, isolamento social e comportamentos de risco. Para isso, os obstáculos apontados, precisam ser colocados para a discussão como o Direito é necessário dessa população.

Diante desse contexto, a sociedade brasileira vive um mito da democracia racial, onde, somente de forma legal, legislada ocorre a garantia dos direitos de forma ampla. Porém, no plano real, ainda há fatores com preconceitos históricos e sociais, que influenciam para que indivíduos possam ter maior contato com as leis e direitos trazidos pela democracia. Como observado ao longo da história, a mulher

negra continua presa às algemas que foram forjadas pelos estigmas construídos em cima da sua cor e do seu gênero (SILVA, 2018).

2.2 CONTRIBUIÇÕES PARA UMA ESCUTA DECOLONIAL

Em consonância à psicologia preta e decolonial, o processo colonial vai além da marcação de territórios geográficos e físicos, o olhar eurocêntrico de homem exerce forte importância na consolidação da psicologia enquanto ciência, com isso há a compreensão que o processo colonial constitui as subjetividades e suas existências, e ainda o inconsciente. Os efeitos psíquicos do processo colonial afetam a construção das subjetividades e desenvolvem as formas de produção de conhecimento (VEIGA, 2019). Há um plano político de apagamento e invisibilidade no que concerne as produções de cientistas e escritores negros(as).

Numa revisão da política de saúde mental brasileira, em que consistia averiguar a perpetuação do racismo enquanto ideologia e dispositivo de dominação na sociabilidade brasileira, Passos (2017) menciona as semelhanças entre as funções em que as escravas desempenhavam no período escravista em comparação às funções exercidas de mulheres negras libertas. A obra supracitada denuncia as evidências da invisibilidade e subalternidade das mulheres negras/africanas que agora libertas, em cumprimento de no mínimo 14 anos de trabalho tinham como destino principal servir as fábricas e os hospícios brasileiros. Dada a herança materna escravista, a mulher negra precisava, no entanto, desempenhar atribuições relacionadas a sujeiras, em que o corpo técnico se recusava a fazer. Em que cita as lavagens das roupas dos internos, serviços gerais de limpeza do asilo e de auxílio na enfermagem.

Nessas Residências Terapêuticas (RT) as atribuições não exigiam grau de formação e escolaridade, pois há o mito da mulher negra com instinto maternal e esse fator a coloca unicamente como cuidadora, sem mais possibilidades de funções e outras representações, um processo de cuidado ao outro, sem cuidado de si e para si, fatores resultantes de adoecimento objetivo, e psíquico das mulheres negras extremamente relevantes, em especial para a própria reprodução do pensamento escravocrata, patriarcal e colonialista, que se reitera nas relações sociais brasileiras contemporâneas, e em como os sujeitos se relacionam entre eles e com o mundo (PASSOS, 2017).

[...]a mulher negra recebeu uma herança que ainda lhe custa um preço muito alto. Ao obtermos de Portugal a estrutura patriarcal, os senhores de escravos, além de tratarem as negras como subumanas ou inumanas, consistiam ainda da exploração sexual dessas mulheres. “Ainda nos dias de hoje, a mulher negra, por causa da sua condição de pobreza, ausência de status social, e total desamparo, continua vítima fácil, vulnerável a qualquer agressão sexual do branco” (BRICCE; NASCIMENTO, 2016, p. 73-74)

O racismo é uma realidade violenta, que denota um conjunto de práticas e saberes que legitima danos, e reitera processos não-saudáveis de subjetivação. A condição de vulnerabilidade penetrada à mulher negra atravessa vivências de medo, ansiedade e restrições nos modos de existência. Os impactos são profundos e requer atenção adequada de conhecimento e legitimidade.

O critério de não formação ou escolaridade que não era cobrado restringe também a prerrogativa de libertação a grau de instrução e de profissionalização dessas mulheres africanas (PASSOS, 2017). A subalternidade nesse sentido versa sobre as condições inumanas e invisíveis constituintes das subjetividades na mulher negra. As aparições da disparidade de gênero e raça a nível psíquico demarcam vários processos simbólicos, como na linguagem, e nas formas de tratamentos racializados que estão presentes desde a estrutura educacional, que se vincula à construção de políticas públicas em saúde com vistas à negritude.

Nesse sentido, é fundamental perceber as pistas, que em geral não ditas, mas que fornecem marcas de um sistema escravista na prática, mesmo essas mulheres sendo teoricamente libertas, mas como cuidadoras continuavam exercendo papéis semelhantes, senão os mesmos que no escravismo, auxiliando nas funções que eram vistas como sujas e inferiores, como na higiene pessoal, banhos, comer, caminhar e auxílio para limpeza do corpo. A questão da vulnerabilidade que se instaura cabe nos aspectos de formação educacional, mercado de trabalho, papéis sociais, âmbitos de saúde biopsicossocial e perspectiva de vida (PASSOS, 2017).

Outro aspecto não dito, é o reforço da negação de liberdade e acolhimento, que vindas de um regime escravista precisavam prestar cuidados a um outro que também necessita de cuidados. É curioso o sentido de passividade voltado à pessoa escravizada (PASSOS, 2017). Um regime de violência e dominação pretende-se formar quais tipos de sentimentos?

Esses fundamentos com base em evidências também norteiam a necessidade de estudos e pesquisas que visem promoção de saúde à negritude, de

modo mais adequado, a tratar as relações raciais e com isso haja em alguma dosagem a reparação de tratamentos recebidos pelos pressupostos do racismo (VEIGA, 2019).

2.3 TORNANDO-SE NEGRA: A TRANSFERÊNCIA NA ESCUTA CLÍNICA

A atuação da psicologia deriva de um longo processo tendencioso colonizado por uma branquitude-patriarcal-europeia, em um saber centrado nas pesquisas em saúde mental. As conceituações brancas e europeias sobre sofrimento psíquico auto ódio e culpa da pessoa negra desconsideravam a marca das relações étnico raciais, e ainda corroboram com práticas parte de uma estrutura de linguagem dita e não dita na clínica, que ignora o sofrimento psíquico dessa população, e com isso silencia os discursos e limita-se a contemplar e tratar adequadamente 54% de pessoas negras (VEIGA, 2019).

Com isso, a formação em psicologia evidencia uma forte negligência ao que concerne ao cuidado em saúde mental da população negra, que necessita de uma escuta implicada e qualificada. Nesse sentido há a importância de uma escuta clínica que atue no resgate etiológico e epistemológico, junto a um processo de legitimação do sofrimento e do discurso, tendo em vista a dimensão do aquilombamento enquanto dispositivo em saúde psicológica e na integração de identidade (VEIGA, 2019).

Na clínica em saúde mental necessita-se, portanto, de uma análise que valha ao rastreio etiológico, o entendimento, um deslocamento da posição vítima-opressor, de culpa do colonizador, pois o mal-estar do racismo pode ganhar formas não saudáveis do olhar para si mesmo, auto ódio, medo, vergonha, baixo autoestima e outros. É preciso um trabalho a ser feito do sentimento de pertença consigo mesmo e com a negritude. Ao se tratar da transferência no *setting* terapêutico, segundo Fink (2017) estamos localizando uma dinâmica por parte do(a) analisando(a) de o(a) analista no lugar do sujeito suposto saber, detentor de uma resolutividade de seus conflitos e neuroses e intermediador de seus aspectos inconscientes. O manejo deste *setting* terapêutico requer uma atenção por haver diversas instâncias no que tange ao conteúdo transferencial.

Freud (1905 a/1953, p. 1 16) introduziu o termo *Übertragung* - que tem sido traduzido como transferência, mas literalmente significa transmissão, translação, transposição ou aplicação (de um idioma ou registro para outro

idioma ou registro) - para se referir a "novas edições ou cópias idênticas dos impulsos e fantasias que surgem durante o progresso da análise " e que "substituem uma pessoa anterior por aquela que ocupa o lugar do analista. Dizendo de outra forma: sequências completas de experiências psicológicas são revividas, não como se pertencessem ao passado, mas aplicadas à pessoa do médico no presente momento " (IANNINI; TAVARES, 2017, n. p)

Nesse sentido, cabe questionamentos e situar o lugar do(a) psicólogo(a) branco(a) na clínica com pessoas negras, e pensar nos manejos quanto ao viés da contratransferência negativa como confronto e revolta que recai no modelo colonial. Assim sendo, ao *setting* terapêutico no que tange a uma resistência dentro de uma relação transferencial, em Iannini e Tavares (2017) Freud afirma que ela será propiciada através de uma transferência negativa ou uma transferência positiva de algum material de moção erótica recalçada. Assim sendo, ambas são projeções e necessitam ser entendidas neste aspecto, de modo a tornar por parte do analista menos notória sua contratransferência analítica. Suportar a dor e sofrimento psíquico na clínica cabe antes uma escuta incondicional ancorada, sem perder de vista as demandas colocadas, reitera a uma compreensão profunda e uma escuta implicada.

Enquanto condição genuína nos fenômenos transferenciais, Fink (2017), preconiza que ambos sejam capazes de lutar na busca de conexão entre o intelecto e a vida pulsional, e com isso construir o hábito entre escutar e se compartilhar, de reconhecer e o desejo de agir. A manifestação da transferência é dentre tantas uma experiência humana, e uma possibilidade para que as mazelas possam sobretudo serem decifradas em alguma dosagem. Freud assinalou, por compreender que a doença não estava afastada pela repressão do sintoma, que esta era muito mais um sinal, um indício direto ou indireto das causas da doença, uma conexão causal entre os sintomas e as experiências reprimidas.

Nesse sentido, a transferência positiva, tal qual se apresenta acerca das moções de sentimentos e afetos direcionados à pessoa do analista, não como algo do passado atribuído a este outro, mas sim como uma repetição no dado momento presente. Havendo ainda dentro da transferência positiva uma subdivisão onde apresentam-se sentimentos afetuosos dispostos através do consciente, e sentimentos estes que vem através da via do inconsciente (IANNINI e TAVARES, 2017). Concerne, portanto, de forma adequada tornar consciente um conteúdo inconsciente, se implicar no processo dele e sofrer com ele uma elaboração.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessas investigações indicam que o processo de descolonização é promissor na diminuição do racismo e seus sintomas. Em que essas relações construídas com disparidade dos gêneros feminino e étnico racial impactam profundamente a saúde da mulher negra, estando mais vulnerável aos sintomas e doenças psicossomáticas. A condição de vulnerabilidade penetrada à mulher negra atravessa vivências de medo, ansiedade e restrições nos modos de existência, além da disparidade de gênero e raça que a nível psíquico demarcam vários processos simbólicos.

Na formação em psicologia, pouco é trazido de desconstrução do pensamento colonial, com vistas a uma sensibilidade crítica para os modos com que a linguagem perpetua o racismo causando impactos nas subjetividades e afetos patológicos na saúde mental de pessoas negras. A experiência do racismo está sempre conectada a outras narrativas coloniais, e essa aproximação se dá pela personificação de aspectos repressores do sujeito branco que está presente em várias narrativas de sofrimento, e atravessa ainda a dominação política das subjetividades, de corpos, do cabelo, e insultos raciais.

Com isso deve-se desenvolver enquanto psicóloga(o) com o uso de técnicas que auxiliem na escuta de pessoas negras em seu compromisso ético, político e social. E assim a cuidar uma escuta capaz de dialogar sem perder de vista, sem reiterar o processo de invisibilização das questões étnicas raciais, possibilitando suportar os variados sintomas de mal-estar do racismo, o confronto, revolta, auto ódio, culpa, medo, vergonha, ansiedade patológica, baixo autoestima e outros.

Além disso, se propor a combater o racismo e seus sintomas a fim de construir meios de reparação em saúde, educação, moradia, emprego, renda, expectativa de vida, acesso a equipamentos sociais – aspectos que demonstram o racismo estrutural que resultam em desvantagens para os negros quando comparados aos brancos.

Para uma sociedade mais equânime e igualitária, no entanto importa atenção adequada para estudos futuros, concerne formas de enfrentamento adotadas a considerar a negligência de uma escuta adequada às questões étnicas raciais no âmbito da saúde. Portanto é necessário avançar metodologicamente, acerca dos constructos do racismo e as manifestações dos sintomas na prática profissional

do(a) psicólogo(a), cartografando a ocorrência de preconceito e discriminação racial durante a formação, evidenciar as práticas racistas e discriminatórias, em que historicamente se encaixam no pensamento colonial.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. C. JESUS, J. P.; SCHOLZ, D. Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 869-880, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. In: **DSM IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**. 1998. p. 907 p.-907 p.

BELFORT, Ilka Kassandra Pereira; KALCKMANN, Suzana; BATISTA, Luís Eduardo. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 631-640, 2016.

BRICCE, Murilo Carlos. NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. São Paulo: PERSPECTIVAS, 2016.

CONVENÇÃO DA ONU sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial. Acesso em: 30 out. 2021. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139390>.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 4, p. 448-457, 2004.

FÉDIDA, Manoel Tosta Berlinck Pierre. A clínica da depressão: questões atuais. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 3, n. 2.

FINK, Bruce. **Fundamentos da Técnica Psicanalítica**. Uma Abordagem Lacaniana para Praticantes. 1. Ed. São Paulo: 2017.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia** (1917). In: FREUD, Sigmund. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 14. p. 245-263.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo, 2020.

GONÇALVES, Hérica Cristina Batista; QUEIROZ, Marcello Roriz de; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29, n. 1, p. 17-23, 2017.

GOMES, Daiane Daine De Oliveira; CARNEIRO, Elane Mendonça Conde; MADEIRA, Maria Zelma De Araújo. **Mulheres negras, racismo estrutural e**

resistências. Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, v. 16, n. 1, 2018.

Iannini, G. & Tavares, P. H. Freud, S. (1856-1939). **Fundamentos da Clínica Psicanalítica, Obras Incompletas de Sigmund Freud.** (Cláudia Dornbusch trad. V.2.). 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2015). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios:** síntese de indicadores 2013 (PNAD 2013) (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ.

MADEIRA, Z.; GOMES, D. D. O. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, 2018.

NOGUEIRA, Fábio. **Governo Temer como restauração colonialista.** Le Monde Diplomatique Brasil, p. 4-5, 2017.

OLIVEIRA, Diana Ramos; MAGNAVITA, Pilar; DE OLIVEIRA, Felipe SANTOS. Aspectos sociocognitivos como eventos estressantes na saúde mental em grupos étnicos e minoritários no Brasil. **Summa Psicológica UST**, v. 14, n. 1, p. 43-55, 2017.

OMS/OPAS; 2010. Brasil. **Organização Mundial Da Saúde.** CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a revisão. Acesso em: jun. 2021. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mental>.

PASSOS, Rachel Gouveia. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. **O Social em Questão**, v. 20, n. 38, p. 77-94, 2017.

PINHEIRO, Imaíra de Almeida da Silva; GUIMARÃES Cassius Chai. As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. **Revista de Políticas Públicas**, 22, 987-1006, 2018. Acesso em: 25 out. 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321158844050>

VIANA, Elizabeth do Espírito Santo. Lélia Gonzalez e outras mulheres: pensamento feminista negro, antirracismo e antissexismo. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 1, n. 1, p. 52-63, 2010.

SILVA, Millena Carolina. **O impacto do racismo na saúde mental das vítimas.** 2018.

TELLES, Juan de Araújo. **Psicologia, racismo e seus efeitos.** 2018. Disponível em: http://www.pucRio.br/pibic/relatorio_resumo2018/relatorios_pdf/ctch/PSI/PSI-Juan%20de%20Araujo%20Telles.pdf. Acesso em: 11 out. 2021.

VEIGA, Lucas Motta. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, p. 244-248, 2019.