



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

BRUNA VITÓRIA DE ALMEIDA

**O INVISÍVEL TEM COR:
DIRETRIZES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CLÍNICA ANTIRRACISTA A
PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

**Rio de Janeiro
2025**

BRUNA VITÓRIA DE ALMEIDA

**O INVISÍVEL TEM COR:
DIRETRIZES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA CLÍNICA ANTIRRACISTA A
PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em psicologia.

Maria Amélia Penido

Rio de Janeiro
2025

Dedico esse trabalho às duas grandes mulheres da minha vida: minha mãe e minha avó (*in memoriam*). Elas me ensinaram que o estudo sempre vale a pena e que desistir sem lutar nunca é uma opção.

AGRADECIMENTOS

À Deus por toda a força e todas as bênçãos ao longo de toda essa jornada.

À minha mãe por sempre ser um pilar que me sustenta quando a vida fica muito difícil, por ser meu apoio quando estou cansada demais, por ser minha melhor amiga e me escutar e aconselhar e por ser meu farol quando a escuridão se faz mais presente que a luz. Sou grata por ter sido escolhida e poder dizer que tenho a melhor mãe e parceira do mundo.

Aos meus avós por sempre terem me dado oportunidades de viver meus sonhos tendo a certeza de que eu conseguiria me superar. Sou grata por ter tido avós que nunca mediram esforços para me ver feliz. Espero que estejam orgulhosos de tudo que estou alcançando e ainda irei alcançar.

À minha orientadora e supervisora professora Dra. Maria Amélia Penido por todos os ensinamentos e orientações para a construção de uma clínica mais científica, empática e ética. Agradeço também por todo o apoio e por ter acreditado nesse tema e em mim mesmo diante das dificuldades.

Às professoras Norma Franco e Cátia Padilha por todos os ensinamentos que transpassaram o campo das Neurociências e por toda a confiança depositada em mim durante 4 anos em que fui monitora e pude me apaixonar pela docência. Com elas, aprendi sobre a beleza da Neuroanatomia e Neuropsicologia e entendi o que é, de fato, lecionar com amor e humanidade. Agradeço também a todos os professores que passaram conhecimentos valiosos e fizeram eu me apaixonar ainda mais pela Psicologia.

Aos funcionários da PUC-Rio por toda a gentileza, carinho e cuidado durante toda a minha estadia no campus.

Aos meus queridos amigos que me apoiaram e tornaram minha trajetória mais leve e divertida. Em especial, agradeço ao amigo doutorando André Rocha Mendonça por toda a ajuda e apoio incondicionais desde o primeiro dia de aula, quando era auxiliar de ensino da minha turma, até a conclusão deste trabalho.

*“Uma criança negra normal, tendo crescido em uma família normal, passará a ser anormal
ao menor contato com o mundo branco”.*

Frantz Fanon

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo reunir a principal literatura existente por meio de uma revisão bibliográfica sobre o atendimento da população negra a partir da terapia cognitivo-comportamental (TCC) e compilar orientações diretas e objetivas em um guia apresentado no terceiro capítulo. Apesar de ser uma abordagem terapêutica muito flexível e adaptável, houve pouquíssimas tentativas de incluir questões raciais como o racismo individual, institucional e estrutural, as microagressões e o racismo internalizado, por exemplo, com o objetivo de gerar diretrizes estruturadas para auxiliar o manejo clínico dos psicólogos. Conclui-se que, apesar de ser um campo pouco explorado, há muitas possibilidades de adaptar o processo de conceituação cognitiva, de reestruturação e as técnicas tão utilizadas na TCC. A autorreflexão é imprescindível para o desenvolvimento profissional e o cuidado com a linguagem e a postura faz a diferença entre ter uma intervenção acolhedora ou iatrogênica. Quanto mais o profissional buscar se conectar com a cultura de seu paciente e, no caso da população negra, conhecer e entender a negritude e a terapia afrocentrada, mais tornará o paciente protagonista da própria sessão, quebrando muitas barreiras invisíveis.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; população negra; terapia afrocentrada; antirracista; terapia culturalmente adaptada.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
Capítulo 1 TORNAR-SE NEGRO	8
1.1 Raça, branquitude e negritude	8
1.2 Racismo estrutural e suas manifestações.....	11
1.3 Estressores de minoria e o trauma racial	13
Capítulo 2 A PRÁTICA CLÍNICA CULTURALMENTE ADAPTADA, ANTIRRACISTA E AFROCENTRADA.....	17
2.1 Importância da autorreflexão e educação racial	17
2.2. A terapia cognitivo-comportamental e o trabalho com a população negra	18
2.2.1 Limitações	19
2.2.2 Pontos fortes.....	20
2.2.3 Ferramentas e técnicas adaptadas para o contexto étnico-racial.....	21
2.3 A terapia afrocentrada.....	23
2.4 A terapia cognitivo-comportamental culturalmente responsiva.....	24
Capítulo 3 GUIA PARA UMA PRÁTICA PSICOLÓGICA ANTIRRACISTA A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC).....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

INTRODUÇÃO

Atualmente, segundo o Censo Demográfico de 2022, a população brasileira autodeclarada negra, ou seja, pretos e pardos, cresceu expressivamente. Em relação aos dados de 2010, o total de pessoas pardas teve um aumento de quase 10 milhões, passando de 82,3 milhões para 92,1 milhões de pessoas, já o total de pessoas pretas em 2010 passou de 14,5 milhões para 20,6 milhões em 2022. Em dados percentuais, a população negra corresponde a 55,4% da população brasileira (Sá; Santos; Silva, 2024). Apesar disso, os agravos em saúde mental e as ferramentas psicoterapêuticas ainda são muito pensados e apresentados na literatura científica considerando apenas uma população branca. Assim, as consequências dos estressores das minorias raciais na saúde mental (como depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, abuso de substâncias e ideias suicidas), na saúde física (como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares), na capacidade de realizar as tarefas da vida cotidiana (como arrumar e manter um emprego), no relacionamento com outras pessoas e consigo mesmos, não são levadas em consideração (Cénat *et al.*, 2024).

Este cenário dentro da Psicologia como um todo não difere do que é possível encontrar na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). As poucas tentativas de adaptá-la para lidar com as questões étnico-raciais e os principais estressores, eram focadas em transtornos específicos não abrangendo uma perspectiva ampla e compreensiva das situações que os psicólogos clínicos podem encontrar no trabalho diário com os pacientes (Cénat *et al.*, 2024).

A partir da escassez de materiais, a grande maioria daqueles que possuem alguma proposta antirracista de diretrizes, ferramentas e possibilidades no atendimento da população negra é estrangeira, especialmente canadense e norte-americana. Diante desta realidade este trabalho tem como objetivo levantar e reunir todo o conteúdo descrito na literatura mundial atual sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental voltada para a população negra. Para isso, será realizada uma revisão bibliográfica com os principais achados acerca do tema, incluindo as ferramentas e diretrizes organizadas em um guia.

Essa revisão está organizada em três capítulos. No primeiro focaremos em alguns conceitos ligados à experiência do ser uma pessoa negra na sociedade, no segundo falaremos da atuação da psicologia clínica, especialmente a TCC, com essa população e suas particularidades. Por último, o terceiro capítulo corresponde ao guia de diretrizes para auxiliar profissionais a refletirem sobre suas práticas clínicas atuais e acrescentar mais informações ao seu repertório clínico.

Capítulo 1

TORNAR-SE NEGRO

Se perceber negro, ou até mesmo, tornar-se negro não é simplesmente perceber a própria cor da pele, mas envolve diversos elementos individuais e coletivos que funcionam de maneira muito particular para cada indivíduo (Reis, 2025). Tornar-se negro é, na realidade, um resgate da própria identidade que foi, durante longos anos de colonialismo, moldada e construída por outrem. É assumir que o desejo de embranquecer é impossível e desnecessário e é, especialmente, orgulhar-se de si, da sua cultura, dos próprios traços e da própria história. É “afrocentrar-se”.

1.1 Raça, branquitude e negritude

O conceito de raça não pode ser estático e se refere à trajetória da constituição política e econômica das sociedades contemporâneas e funcionou como uma das formas de justificar o processo de levar a “civilização”, ou seja, os costumes, a cultura, os hábitos e os conceitos europeus para os chamados “povos primitivos”, resultando em um processo de destruição, violência, espoliação e morte conhecido como colonialismo. Ainda nesse contexto, o conceito de raça surge como forma de segregação de pessoas em superiores e inferiores e essa intenção ficou clara durante a Revolução Haitiana, que culminou com a independência do Haiti em 1804. Isso porque os mesmos indivíduos que aplaudiram e glorificaram a Revolução Francesa encararam aquela que ocorreu no Haiti como algo ameaçador, mostrando que o projeto liberal-iluminista não deveria ser para todos, já que sempre haveria os “superiores”, “os civilizados” que precisavam apresentar a cultura para os “irracionais” e “selvagens” (Almeida, 2019).

A utilização da noção de raça se refere, principalmente, à divisão dos seres humanos em grupos tendo como uma das bases de referência as características fenotípicas como cor da pele, formatos do nariz e boca e textura do cabelo (Reis, 2025). Essa segregação é completamente arbitrária, estereotipada, superficial e sem base biológica, mas impactou a sociedade profundamente até a atualidade. Um desses grandes impactos vistos por nossa sociedade até hoje é o ato de imputar arbitrariamente e, por vezes, automaticamente características como a agressividade ou a violência, a lascívia e a pouca inteligência aos povos negros e nativos indígenas e características como elegância, inteligência e expertise aos povos brancos, especialmente de origem europeia como resultado da herança de anos de escravidão, exploração e colonialismo.

Ao colocar a raça branca como referencial principal de ser humano e ao criar estereótipos negativos sobre a população negra, surge o chamado por Reis (2025) de mito negro. O mito negro é o resultado de uma visão social enviesada que destaca atribuições como força física e resistência à dor, mas ignora a capacidade de raciocínio, apresentando negros, na época da colonização, escravizados como seres inferiores e menos capazes, justificando o cenário de desigualdade que percebemos até hoje. Outro ponto relevante é que dentre os critérios para destacar ou ocultar características dentro do mito negro estão os econômicos, políticos e ideológicos, sempre buscando colocar pessoas negras em posição de inferioridade, ceifando suas potencialidades.

Diante dessa segregação presente em nossa sociedade, a falta de reflexão sobre a construção social e política do termo raça e da atribuição de estereótipos tão nocivos, constitui uma das fontes para a perpetuação e continuidade do sistema de discriminação racial. É importante pontuar que, mesmo que as pessoas brancas respeitem as pessoas negras, continuam se beneficiando da estrutura racista e seus privilégios, compactuando, muitas vezes sem sequer imaginar, com o racismo estrutural (Ribeiro, 2019).

Esses privilégios que pessoas brancas possuem nos auxiliam a entender a definição de branquitude. A branquitude é composta por características de um sistema com estruturas determinadas, além de ser um traço identitário que é marcado por privilégios construídos a partir da opressão de minorias sociais. É importante reforçar que a branquitude é uma ideia estrutural e se relaciona à posição social do privilégio, que é advindo da violência, mesmo que aquele indivíduo branco especificamente não seja violento. Como exemplo concreto é possível pensar em quantas pessoas negras ocupam posições de poder e destaque dentro de grandes corporações ou quantos estudiosos negros ocupam a bibliografia de um curso dentro de uma universidade, sendo que a população negra é a maioria no país, tornando o Brasil a maior nação negra fora da África (Ribeiro, 2019; Pantet *et al.*, 2023).

Ao focar nesta questão racial é possível chamar o sistema do qual a branquitude é composta como supremacia branca. A supremacia branca pode ser explicada como o conjunto de valores e comportamentos que divulgam a lógica de que povos brancos dominam povos negros. Esta lógica está muito presente de forma direta ou indireta em nossa sociedade, seja na criação e aplicação de leis, no acesso e permanência nas escolas e universidades, nas práticas científicas e até mesmo no acesso à cultura (Pantet *et al.*, 2023).

Baseada nesta lógica, a branquitude faz uso da invisibilidade, ou seja, como o branco não se considera um ser racializado, se coloca como referencial, um modelo humano e de aparência a ser seguido. Ao se colocar como referência, trata tudo e todos que fogem ao modelo

branco como “os outros”, os que devem ser estudados, adaptados e modificados. Além da invisibilidade, há os privilégios materiais e simbólicos. Os materiais se referem às pessoas negras serem preteridas quanto ao acesso aos cargos gerenciais (compostos por 68,9% de brancos e 29,9% de pretos e pardos) e representações políticas (75% por pessoas brancas e 24,4% por pretos e pardos). Já os simbólicos dizem respeito à população branca ser entendida como referência de inteligência, moral, estética e cultura, ocupando um local de superioridade em relação às pessoas de outros grupos raciais (Pantet *et al.*, 2023).

Assim, se a branquitude passa por essa posição de superioridade, a negritude, em uma sociedade inserida na supremacia branca, será entendida socialmente como aquela que é formada por desprestígios e desvantagens em aspectos políticos, econômicos e sociais, sendo entendida como a negativa do branco: primitiva, marginal, inferior e imoral. Essa negação ocorre pela colocação do branco como referencial, exigindo que o negro se adapte para sobreviver. Contudo, seguir valores da branquitude e negar a si mesmo não garante a total aprovação, pois ser branco é impossível, trazendo a sensação do quase: quase bonito, quase inteligente, quase competente, quase moral, quase branco, proporcionando uma existência marcada por baixa autoestima, culpa, sentimentos de inferioridade, insegurança, autocobrança excessiva, dentre outros (Pantet *et al.*, 2023).

A negritude ou identidade negra, por outro lado, pode e deve ser entendida para além das lentes da supremacia branca. Esta identidade se refere à história que o olhar do ocidente branco reuniu sob o nome de pessoas negras. Isso significa que todos os negros ficam expostos a um contexto social operado pelo racismo estrutural, pela supremacia branca, pelo mito negro e pela consequente bestialização do corpo preto. Entretanto, diante de uma realidade marcada pela discriminação, a negritude é a resposta, sendo caracterizada como um processo de construção de um novo lugar de autoconhecimento, de uma nova relação com os outros e com o mundo (Reis, 2025).

É possível pensar em três pilares de constituição da negritude: a solidariedade, que estimula pessoas negras de todo o mundo a se unirem para se encorajarem e juntar forças para combater o racismo e esse convite se estende para todos os grupos minorizados, como os povos indígenas, a fidelidade, ou seja, a necessidade de permanecer em contato e preservar os elementos culturais advindos da África, além de honrar os ancestrais, adquirir e manter a consciência de tudo que passou na história do povo negro e sempre investir em medidas que proporcionem cada vez mais liberdade para as próximas gerações. O último pilar seria a identidade que significa assumir totalmente, com orgulho e cabeça erguida o fato de ser negro (Reis, 2025).

Como exemplos concretos da negritude como forma de superar a marginalização temos, na arte, o Teatro Experimental do Negro (TEN) criado por Abdias Nascimento em 1944 e que buscava valorizar a cultura afro-brasileira através da arte e da educação (Ribeiro, 2019). Outro exemplo muito relevante no campo artístico é o chamado Centro de Teatro do Oprimido (CTO), que, por exemplo, possui a peça chamada “Suspeito”, em que os dados alarmantes de extermínio da população negra são encenados, reivindicando por meio da ação teatral e política, um presente/futuro em que as pessoas negras sigam vivas, protagonistas e fonte de inspiração (Centro de Teatro do Oprimido, 2019). Portanto, o CTO cria conexões e reforça o processo de movimento de força e resistência contra o racismo e a desigualdade social. Na Psicologia, é possível citar o Centro AMMA Psique e Negritude, focado em pesquisar sobre relações raciais e saúde mental, e a iniciativa Pra Preto Psi, coletivo de psicólogas negras que foca em promover atendimentos sociais e racializados.

1.2 Racismo estrutural e suas manifestações

Segundo Almeida (2019) o racismo pode ser definido como uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como base e se apresenta através de práticas conscientes ou inconscientes que proporcionam desvantagens ou privilégios para determinadas pessoas, dependendo do grupo racial ao qual pertençam. Diferencia-se do preconceito racial, caracterizado por ser um juízo baseado em estereótipos sobre indivíduos pertencentes a determinados grupos raciais, resultando ou não em práticas discriminatórias, e da discriminação racial, que é a atribuição de tratamento diferenciado a indivíduos de grupos raciais específicos.

O racismo, como mencionado anteriormente, é marcado por seu caráter sistêmico, materializado através da discriminação racial e pode ser, didaticamente, dividido em individualista, institucional e estrutural. O individualista, como sugerido pelo nome, parte da concepção de que o racismo seria uma patologia, um fenômeno ético ou psicológico de caráter individual ou coletivo, uma falta de racionalidade a ser atacada através de medidas jurídicas. Já o racismo institucional é visto como resultado do funcionamento das instituições, que passam a conceder vantagens ou desvantagens baseadas na raça. Elas podem fazer uso da violência, produzindo falsos consensos sobre a sua dominação e a capacidade dos indivíduos subalternizados, além de utilizar o mecanismo da omissão dos poderes institucionais. Por último, o racismo estrutural é mais discreto, sutil e se entende como decorrência da estrutura social, não sendo uma patologia ou um problema institucional. O racismo é estrutural, ou seja,

os comportamentos individuais e os processos institucionais ocorrem a partir de uma sociedade que tem o racismo como regra e não exceção (Almeida, 2019).

Almeida (2019) ainda apresenta que, geralmente, em escolas, empresas e governos não há espaços ou mecanismos institucionais para cuidar dos conflitos raciais, possibilitando a reprodução de violência explícita e/ou microagressões (piadas, silenciamento, isolamento, dentre outros). Contudo, é importante reforçar que a ciência também é uma instituição e pode reproduzir violências ou apresentar práticas e possibilidades antirracistas que de fato podem combater o racismo estrutural, para além de uma mera presença e existência de pesquisadores negros, ou seja, de uma representatividade.

De acordo com Paveltchuk, Juvenil e Carvalho (2025) as vivências de racismo podem se manifestar de diferentes maneiras, dependendo, especialmente, do contexto social. É importante que psicólogos nomeiem e identifiquem os mais observados. Dentre estas manifestações é possível citar:

- a) Racismo individual: quando uma pessoa expressa seu preconceito através de atitudes diretas contra outra pessoa. Como exemplo temos os torcedores de times que ofendem jogadores de futebol de seus times ou de times rivais com termos racistas como “macaco”, até mesmo arremessando bananas no campo de futebol.
- b) Racismo internalizado ou opressão internalizada: quando as pessoas pertencentes a um grupo marginalizado aceitam as crenças e os estereótipos sociais negativos atribuídos a elas. Como exemplo podemos mencionar o ódio do negro pelo próprio cabelo e traços negroides.
- c) Racismo cordial: quando se utiliza de polidez superficial para ocultar atitudes e falas preconceituosas. Como exemplo temos o ato de expressar grande surpresa e elogiar excessivamente ao ver que uma pessoa negra (capacitada em sua função) é capaz de entregar um trabalho bem realizado ou tocar no cabelo de uma pessoa negra sem permissão com elogios e suposta curiosidade.
- d) Racismo cultural: quando se considera apenas elementos culturais da branquitude como sendo legítimos. Como exemplo podemos citar a ausência de instrumentos psicológicos adaptados e validados para a população negra, a inserção de atores negros apenas em papéis estigmatizados como criminosos, escravos, dentre outros e o ato de desconsiderar o funk como parte da cultura, além da constante tentativa de criminalizá-lo.
- e) Racismo religioso: ataque a comunidades e territórios de religiões de matrizes africanas. Como exemplo podemos mencionar a proibição dada às crianças de outras religiões de

pegarem doces de São Cosme e São Damião dados por centros de umbanda por “serem coisas do diabo” e os ataques aos terreiros.

- f) Racismo institucional: caracterizado pelas leis, práticas e hábitos de uma sociedade que refletem e reproduzem sistematicamente a discriminação. Como exemplo é possível pensar na baixa quantidade ou ausência de professores negros em universidades e o encarceramento em massa da população negra.

Ao experienciar um estímulo ambiental percebido como racista (uma mulher negra sendo seguida pelo segurança de uma loja, por exemplo), o indivíduo passa por uma série de respostas psicológicas e fisiológicas ligadas ao estresse. Essas respostas são influenciadas por fatores constituintes/biológicos, sociodemográficos, psicológicos e comportamentais, além das respostas específicas ligadas às estratégias de enfrentamento (Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025). Este tipo de estresse vivenciado por populações minorizadas é provocado por fatores denominados estressores de minoria.

1.3 Estressores de minoria e o trauma racial

Todas as pessoas estão expostas a diversos estressores presentes no cotidiano que as tiram de seus estados de equilíbrio como mudanças no trabalho, brigas conjugais e divergências com vizinhos, por exemplo, o que chamamos de estressores cotidianos. Porém, quando esses indivíduos estão inseridos em alguma minoria social, passam por estressores específicos ou de minorias ligados aos episódios de violência e preconceito que enfrentam diariamente. Como exemplo podemos citar a maior probabilidade de ser abordado para uma revista policial ao ser um homem negro ou lidar com a crença vivida por pessoas negras, asiáticas e indígenas de que sua aparência não é bonita o bastante, que precisa ser bom em tudo para ser considerado inteligente e a constante comparação com pessoas brancas (Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025).

Segundo Paveltchuk e Borsa (2020), o conceito de estresse de minoria foi desenvolvido por Ilan H. Meyer em 2003, nos Estados Unidos, com o propósito de estruturar as circunstâncias específicas vividas, inicialmente, por pessoas LGB (lésbicas, gays e bissexuais), demonstrando como estas situações poderiam impactar em desfechos positivos e negativos na saúde mental deste grupo. Essa teoria apresenta três tipos de estressores:

- a) Experiências de vitimização: correspondem aos episódios de preconceito, violência, aversão e até agressão ligados à orientação sexual do indivíduo;
- b) Homofobia internalizada: corresponde aos pensamentos e ideias negativas de uma pessoa LGB sobre sua própria sexualidade, normalmente coincidindo com os estereótipos apresentados pela sociedade;
- c) Ocultação da própria sexualidade: se refere à ocultação da própria identidade LGB de si mesmo e/ou de outras pessoas.

Estes estressores, considerados crônicos, auxiliam na justificativa de como as formas de estigmatização podem estar ligadas aos desfechos negativos na saúde mental de indivíduos parte da comunidade LGB, como desenvolvimento de psicopatologias como depressão e ansiedade (Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025; Paveltchuk; Borsa, 2020).

A teoria do estresse de minorias pode ser vista como, além de crônica, interseccional pois acredita que quanto mais características de minoria forem acumuladas por um indivíduo (como raça, classe social, orientação sexual, presença de alguma deficiência), mais impactos negativos serão observados em sua saúde mental (Paveltchuk; Borsa, 2020). Já a interseccionalidade é entendida como a descrição de uma análise que considera simultaneamente todas as múltiplas categorias identitárias de uma pessoa, assim como cada um de seus significados e impactos sociais associados. Esse conceito foi estabelecido por Kimberlé Crenshaw em 1989 no contexto do movimento feminista negro e foi utilizado para discorrer sobre as experiências sociais vividas por mulheres negras, que eram diretamente impactadas pelo sexismo e pelo racismo (Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025).

Apesar de sua origem voltada para a população LGB, essa teoria foi e continua sendo adaptada para outras populações minoritárias como a população negra, foco deste trabalho, a população não-branca LGB, envolvendo aspectos já mencionados da interseccionalidade, e a população transgênero (Paveltchuk; Borsa, 2020).

Diante da exposição aos estressores cotidianos e de minoria, a população negra se torna muito vulnerável ao chamado estresse racial, que se experienciado constantemente pode evoluir para uma patologia chamada trauma racial. Segundo Williams *et al.* (2023) estresse racial pode ser definido como a resposta psicológica ao racismo vivido, já o trauma racial é o prejuízo causado pelo ódio ou medo dirigido a uma pessoa ou um conjunto de pessoas por conta de sua raça, etnia ou cor de pele. O trauma é caracterizado por ser cumulativo, sobrecarregar a capacidade de enfrentamento do indivíduo e por apresentar manifestações semelhantes ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Assim como no TEPT, os indivíduos que

sofrem com o trauma racial possuem sintomas intrusivos (pesadelos frequentes e pensamentos perturbadores), comportamentos de evitação, mudanças abruptas na cognição e no humor (culpa distorcida, vergonha, isolamento, disforia) e alterações na excitação e reatividade (comportamentos autodestrutivos, hipervigilância, problemas para dormir).

O terapeuta deve estar familiarizado com todos os estressores raciais e deve falar e perguntar sobre eles abertamente porque os pacientes podem não dar todas as informações voluntariamente por conta da vergonha ou por acreditarem que são experiências tão corriqueiras que não seriam parte de um trauma (Williams *et al.*, 2023).

Como mais uma possibilidade é possível utilizar alguns instrumentos validados para auxiliar na avaliação do estresse e trauma raciais. Instrumentos como o *Racial Trauma Scale (RTS)* e a *UConn Racial/Ethnic Stress & Trauma Survey (UnRESTS)*, uma entrevista clínica que visa discutir diferentes tipos de racismo vividos pelo paciente. Também é possível utilizar as *cultural formulation interviews (CFI)* que não abordam especificamente o racismo, mas podem trazer várias informações sobre o contexto sociocultural do paciente. Em momentos que os sintomas trazidos pelos clientes se assemelham ao TEPT, é possível utilizar a *Race-Based Traumatic Stress Symptom Scale (RBTSSS)*, que existe no modelo de auto-preenchimento e entrevista e pode ajudar o terapeuta a entender as áreas-chave que precisam de intervenção (Williams *et al.*, 2023).

Os autores reforçam a importância de entender que todas as experiências trazidas pelo cliente não são imaginárias ou exageradas. Por esse motivo, o questionamento socrático sobre a veracidade dos momentos de racismo deve ser evitado, podendo ser apenas mais um elemento reforçador da confusão e vergonha do paciente. Nesse caso, o passo mais importante é garantir que ele se sente visto e ouvido.

Outro ponto essencial é que as pessoas que passam pelo trauma racial precisam reconhecer as violações e identificá-las como questões fruto do racismo. Para alguns, esse reconhecimento será fácil e direto, porém, pode ser necessário trabalhar questões como evitação, negação e minimização. Ainda nesse sentido, o terapeuta precisa ser capaz de validar o papel que o racismo tem na vida daquele cliente, mesmo em circunstâncias em que ele duvide e não acredite, além de falar abertamente sobre essas experiências, normalizando suas reações, reforçando e reconhecendo seus pontos fortes e validando sua resiliência e estratégias de sobrevivência diante do racismo.

Diante desses sintomas tão prejudiciais à saúde mental da população negra, cabe aos profissionais da psicologia auxiliar aquela pessoa a passar por esse trauma, desenvolvendo um espaço seguro e sem riscos de microagressões, além de trabalhar no desenvolvimento de uma

voz interna mais autocompassiva e no desenvolvimento de mais autoestima, apesar de ainda vivermos em um país extremamente racista.

Capítulo 2

A PRÁTICA CLÍNICA CULTURALMENTE ADAPTADA, ANTIRRACISTA E AFROCENTRADA

Normalmente ao deixarmos a etnia ou aspectos culturais fora de nossa descrição do paciente, diversas informações que poderiam fazer muita diferença no planejamento do plano de tratamento ficam esquecidas. Além disso, ao não trazer esses marcadores culturais, é comum presumirmos que se trata de uma pessoa branca e, por isso, diversas hipóteses e vários caminhos possíveis para tratamento são fechados e podemos ficar presos sem conseguir avançar com o caso. No pior dos cenários, ao desconsiderar fatores tão relevantes, a avaliação inicial e as intervenções futuras podem ser iatrogênicas (Iwamasa; Hays, 2019).

2.1 Importância da autorreflexão e educação racial

A formação principal de psicólogos clínicos e outros profissionais de saúde mental normalmente é estabelecida baseada em dois elementos: a educação acadêmica/teórica baseada no estudo das teorias e no entendimento das evidências acumuladas ao longo dos anos pela ciência e o treinamento prático e a supervisão clínica como possibilidade de desenvolver habilidades e autorreflexão na prática clínica. Além disso, é essencial que os profissionais desenvolvam habilidades interpessoais que auxiliem na construção da aliança terapêutica com seus pacientes (Cénat; Haeny; Williams, 2024).

Contudo, a formação clínica não costuma incluir de forma ampla e adequada as dinâmicas e questões raciais, que por vezes são apenas brevemente discutidas em sala de aula. Conteúdos ligados à diversidade cultural e orientações claras e diretas sobre como os profissionais devem proceder com seus pacientes racializados são escassos e insuficientes. Além disso, os programas de pós-graduação frequentemente possuem poucos alunos racialmente diversos e os psicólogos clínicos são normalmente treinados em ambientes isolados que não os coloca em contato às diversas perspectivas ligadas à dinâmica racial no contexto da saúde mental. Por consequência, mesmo possuindo diversas técnicas e ferramentas apropriadas muitos profissionais não conseguem fornecer o cuidado adequado a indivíduos racializados sem passar por um autoquestionamento para incorporar uma postura antirracista que envolve dois pontos principais: a autoavaliação e o desenvolvimento de competências antirracistas (Cénat; Haeny; Williams, 2024).

Para o desenvolvimento de uma TCC antirracista, é imprescindível começar pela autoavaliação, através de uma reflexão profundamente sobre as próprias ideias, crenças e comportamentos racistas através de perguntas como “Somos inerentemente racistas? Quais são os vieses raciais que mantenho? Como posso gerenciá-los na minha vida cotidiana e na minha prática clínica? Como posso abordá-los de forma proativa, cuidadosa e consciente?”. A adoção de um olhar interseccional também é de suma importância para compreender todos os complexos fatores psicológicos e sociais do trauma racial (Cénat; Haeny; Williams, 2024).

Através dessa observação mais apurada das próprias ideias, crenças e comportamentos racistas, os psicólogos têm a oportunidade de fazer uma reflexão profunda e evitam o pressuposto de que são totalmente sensíveis em relação à diversidade de seus clientes. Desse modo, a educação sobre questões socioculturais que impactam as vidas deles, como raça e etnia, gênero, orientação sexual, crenças religiosas e classe social, a autoexploração e a educação racial do próprio psicoterapeuta ao entender sua identidade racial se torna essencial (Cénat *et al.*, 2024; Juvenil, 2025).

Outros fatores a serem evitados por meio dessa postura são a propagação de microagressões, mesmo que não intencional, dentro de um espaço que deveria ser promotor de saúde mental, e o chamado por Cénat *et al.* (2024) de *colorblindness*, ou seja, a ideia de uma “democracia racial” através de falas como: “Eu não vejo cor”, “Todas as pessoas são iguais e devem ser cuidadas da mesma maneira” e “A etnia do meu paciente não faz nenhuma diferença para mim”. Estas ideias atrapalham a adaptação de técnicas e da abordagem como um todo para melhor atender o paciente negro e reforça a grande probabilidade de microagressões quase imperceptíveis, mas que contribuem para um processo de iatrogenia, ou seja, as intervenções psicológicas que deveriam auxiliar nas questões e no desenvolvimento do paciente, servem apenas para prejudicar, constranger e gerar desconfortos.

2.2. A terapia cognitivo-comportamental e o trabalho com a população negra

A terapia cognitivo-comportamental foi desenvolvida nas décadas de 1960 e 1970 pelo Dr. Aaron Beck e se baseia na ideia de que o pensamento das pessoas afeta suas emoções e seus comportamentos. Ela possui 14 princípios ligados ao tratamento em TCC e alguns deles se adequam para a maioria dos pacientes (Beck, 2022). Aqui, nosso foco será o princípio nº 4: “A TCC é culturalmente adaptada e adapta o tratamento ao indivíduo” (Beck, 2022, p. 17).

Esse princípio traz à tona que, apesar de ter tradicionalmente refletido os valores da cultura dominante dos Estados Unidos, os pacientes de outras etnias e culturas podem ser

altamente beneficiados pela terapia se o profissional reconhece a relevância das práticas culturais e étnicas e adapta a sua prática clínica (Beck, 2022).

2.2.1 Limitações

Apesar da terapia cognitivo-comportamental (TCC) ser uma abordagem terapêutica muito flexível e adaptável, houve pouquíssimas tentativas de incluir questões raciais como o racismo individual, institucional e estrutural, as microagressões e o racismo internalizado, por exemplo, com o objetivo de gerar diretrizes estruturadas para auxiliar o manejo clínico dos psicólogos (Cénat *et al.*, 2024).

Diante dessa realidade, é importante olhar atentamente para algumas limitações da TCC para que seja possível adaptá-las visando uma clínica mais sensível às questões étnico-raciais. Algumas dessas restrições, segundo Reis (2025) são:

- a. Normatização e imposição de valores advindos da cultura dominante: há uma tendência de reproduzir e impor valores das culturas dominantes através, por exemplo, da valorização e reforço de uma postura assertiva, racional, individualista, uma expressão linguística totalmente de acordo com a norma culta sem uso de gírias durante as sessões. Assim, uma postura muito rígida não considera o que é adaptativo, funcional e que ofereça bons resultados para determinado grupo étnico, o que pode dificultar ou inviabilizar o processo terapêutico.
- b. Postura terapêutica demasiadamente objetiva e formal: a TCC costuma propor intervenções com foco bem delimitado, sessões estruturadas, processos terapêuticos orientados por objetivos e metas, além da aplicação de testes e escalas. Se não forem bem balanceadas e adaptadas, as sessões podem ficar distantes, o que pode ser desagradável. Pesquisas demonstraram que tratamentos com pacientes negros estadunidenses são mais eficazes quando o profissional permite contato físico, fala de modo afetivo, adapta termos para explicar procedimentos e se preocupa em adaptar o tempo das intervenções para ser confortável para os pacientes.
- c. Aplicação descontextualizada e inadequada de técnicas: se os psicólogos praticarem a TCC de forma acrítica, ou seja, sem considerar as especificidades culturais, históricas e étnicas de seus pacientes, existe risco significativo de mal uso das técnicas. A reestruturação cognitiva, por exemplo, que tem como objetivo auxiliar clientes a compreender pensamentos disfuncionais e escolher estratégias adaptativas e funcionais para lidar com eles, não deve ocorrer sem considerar que existem

aspectos sociais (pelos quais os pacientes não têm responsabilidade), culturais e individuais (passíveis de manejo). Assim, sem considerar esses fatores, a reestruturação pode se tornar vazia e desconectada, favorecendo recaídas.

A partir das limitações apresentadas pela TCC, Reis (2025) também cita características importantes para enfrentar o preconceito disfarçado de neutralidade presente nas práticas psicoterapêuticas visando proporcionar a melhor experiência possível para o paciente.

1. Responsividade: capacidade de adaptar e customizar os recursos disponíveis pela TCC de modo que atendam as necessidades e problemáticas de cada paciente;
2. Sensibilidade cultural: desenvolvimento de habilidades do terapeuta em conhecer sua própria cultura, seu local de fala e seus vieses, se colocando diante do paciente em uma postura de aprendiz de sua cultura, sendo capaz de alternar conscientemente entre a lente cultural do cliente e a sua;
3. Competência cultural: capacidade do psicólogo de tomar a perspectiva do paciente na compreensão dos significados psicológicos de sua experiência;
4. Tomada de decisão: os profissionais precisam de certa abertura para aprender com os pacientes, mas isso não significa saber tudo sobre essa cultura diferente. Para além de ser bom ouvinte, o profissional precisa decidir adotar o antirracismo como um modo de ver a vida, adotando esta postura dentro e fora do consultório. Essa tomada de decisão é essencial porque não há curso, supervisão ou procedimento que torne uma pessoa antirracista ou sensível à causa.
5. Análise profunda do ambiente do paciente: informações como problemas ambientais (racismo, violência, falta de recursos financeiros e sanitários, desastres naturais e guerras), condições ambientais (praias, jardins, espaço para recreação, igrejas, terreiros, consumo de arte e música), suportes interpessoais (celebrações tradicionais, grupos de ação política e social, parente bem-sucedido) e princípios e concepções (noções de origem da vida, religião, patologia, tempo e relações intergeracionais) precisam ser analisadas profundamente.

2.2.2 Pontos fortes

Apesar das suas limitações, a TCC possui recursos que a conectam o profissional com uma clínica mais sensível às questões étnico-raciais:

- a. Aliança terapêutica: o profissional deve oferecer acolhimento individualizado de acordo com as necessidades de cada paciente. Além disso, precisa explicar didaticamente os procedimentos da terapia de modo a passar segurança no processo. Durante o processo terapêutico, o paciente pode precisar voltar em determinados assuntos e buscar mais recursos antes de se aprofundar em temas mais sensíveis. Quanto ao terapeuta, é imprescindível conseguir manejar possíveis tensões na relação e conseguir receber críticas sobre seu trabalho e o andamento da terapia.
- b. Empirismo colaborativo: Terapeuta e paciente precisam ser ativos e colaborativos. Caso o cliente não esteja engajado, os profissionais devem solicitar feedbacks e incentivá-lo a se posicionar e opinar no processo. É importante que os profissionais sejam humildes e não conduzam as sessões com base exclusivamente nas próprias crenças, desconsiderando a perspectiva da pessoa atendida. O objetivo é estruturar as sessões e manter uma boa e respeitosa parceria durante o processo.
- c. Promoção de autonomia: O psicólogo que trabalha com a TCC trabalha para que pacientes sejam protagonistas em seus processos terapêuticos e em suas vidas. A psicoeducação é utilizada para explicar suas intervenções e orienta sobre as técnicas a serem aplicadas de forma independente em espaços fora da terapia. A descoberta guiada contribui para que clientes treinem essas habilidades de análise de seus problemas com autonomia, a fim de alcançarem seus próprios *insights*. Em muitos casos, quando o paciente já se sente seguro, é possível realizar sessões de prevenção de recaídas e planejar a alta terapêutica.

2.2.3 Ferramentas e técnicas adaptadas para o contexto étnico-racial

As pessoas pertencentes à um grupo minorizado muitas vezes possuem dificuldade em se conectar com um clínico que faz parte de um grupo dominante porque as relações interpessoais e interraciais dentro do espaço clínico tendem a reproduzir a dinâmica social. Por esse motivo é extremamente importante que os profissionais, em compromisso com uma psicologia antirracista, adaptem suas principais técnicas, ampliem seu repertório sociocultural e fiquem especialmente atentos com suas próprias falas, gestos, perguntas, roupas e objetos do consultório para não construir um ambiente e uma primeira impressão desrespeitosa e incompreensiva, mesmo que involuntariamente (Reis, 2025).

- a. Relação terapêutica:

Para o desenvolvimento de uma boa e sólida relação terapêutica o autoconhecimento é essencial. No caso do cuidado com pessoas negras, a educação racial também é imprescindível para que o profissional possa adquirir consciência de que lugar social está falando e ter noção de que suas análises clínicas são altamente influenciadas por suas próprias experiências e por esse motivo tendem a ser muito enviesadas (Reis, 2025). Além disso, ao desmerecer ou ignorar crenças ligadas ao racismo, o profissional desestimula o paciente a continuar falando do impacto do racismo no cotidiano e em sua saúde mental e, muitas vezes, sequer consegue dar prosseguimento na conceituação cognitiva ou na aplicação de técnicas ou estratégias durante a sessão (Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025).

Quando o paciente não trouxe o tema do racismo de algum modo para sua sessão deve-se evitar questionamentos diretos antes do estabelecimento de algum nível de confiança, alcançada através de uma escuta atenta e de trocas sobre assuntos triviais. Contudo, quando o paciente já associa suas experiências com o racismo e fala sobre isso nas sessões, é necessário deixar os assuntos triviais de lado pois essa troca pode ser vista como invalidante (Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025).

b. Conceituação cognitiva:

A conceituação de caso é a elaboração de uma breve e atual representação do problema do paciente. Ela se desenvolve a partir da descrição das dificuldades atuais do paciente em termos da terapia cognitivo-comportamental (TCC). Através da conceituação, é possível fazer uma aplicação dos conceitos da TCC à questão que levou o paciente à terapia. Para avaliar se o terapeuta fez uma boa conceituação existem alguns critérios como: a) a utilidade da conceituação, b) concisão e simplicidade e c) coerência teórica. Esse modelo deve oferecer explicações sobre comportamentos passados, buscar entendimentos para os comportamentos atuais do paciente e deve ter a capacidade de prever a ocorrência de comportamentos futuros, sendo assim, um referencial inicial que guia a terapia (Dilácio, 2022).

Ao realizar o processos de conceituação cognitiva, é importante investigar os problemas ambientais (como racismo, discriminação, falta de recursos financeiros, de acesso à saúde e educação, segurança alimentar, exposição às guerras), as condições ambientais (praias, igrejas, terreiros, presença de espaço para atividades de recreação, espaços de atividade ao ar livre, presença de locais que oferecem arte e música ligada a cultura do paciente), suportes interpessoais (celebrações e rituais tradicionais, participação em grupos de ação política e social, fonte de orgulho e força para a família, presença de rede de apoio sólida) e princípios e

concepções (religião, percepções quanto ao tempo, possíveis patologias e relações intergeracionais). A utilização de diagramas de conceituação de pontos fortes e fracos separadamente também possibilita uma análise detalhada que auxilia no avanço do tratamento (Reis, 2025).

No entanto, por vezes, a conceituação pode ser limitada por não fazer uma leitura mais ampla do problema apresentado pelo paciente em relação ao seu ambiente social, histórico e cultural. Diante dessa questão, faz-se necessário ampliar o raciocínio clínico através da formulação de caso. A formulação, além de descrever as dificuldades atuais do paciente, visa compreender como estas surgiram e se desenvolveram e como estão sendo mantidas até o momento. Através da formulação também é possível visualizar possíveis barreiras no processo de terapia, mas também os pontos fortes e fatores de proteção, o que ajuda o profissional a manter uma linha para a intervenção (Dilásio, 2022).

c. Reestruturação cognitiva

A reestruturação cognitiva é uma estratégia terapêutica estruturada e colaborativa na qual a paciente é ensinada a identificar, avaliar e modificar seus pensamentos distorcidos e crenças errôneas que estão ligadas ao sofrimento psíquico (Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025).

Contudo, experiências de discriminação não devem ser submetidas ao exame de evidências, pois pode levar à invalidação dos sentimentos da paciente. O profissional deve abrir espaço para que a paciente fale livremente sobre a experiência traumática, deve validar suas emoções dolorosas e falar abertamente sobre a sociedade racista que proporciona experiências tão difíceis, inclusive fazendo uso do conceito de estressores de minoria para auxiliá-la. A reestruturação pode entrar, nesse caso, ligada ao que a paciente acredita que essas experiências dizem sobre ela mesma (Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025).

2.3 A terapia afrocentrada

A terapia afrocentrada pode ser entendida como uma área interdisciplinar focada no desenvolvimento de uma descrição precisa das condições de vida dos povos africanos, enquanto busca soluções prescritivas para as transformações na realidade africana. Os estudos e práticas em psicologia afrocentrada entendem os africanos como aqueles que são agentes de suas histórias, reavivando o orgulho da negritude (Reis, 2025).

O afrocentramento da psicologia pode auxiliar o processo terapêutico, já que terapeuta e paciente se unirão por um conhecimento filosófico em comum, resgatando e enfatizando noções de unidade, coletividade e comunidade. Além disso, a terapia afrocentrada possibilita um estudo do povo preto através do próprio povo preto, consumindo arte, cultura, pensamentos, crenças e caminhos para o bem-viver. Outros pontos relevantes são o foco nos problemas específicos do povo preto, a solidariedade com todos os povos oprimidos, a busca por conhecimento afrocentrado para compor teorias e práticas e a luta constante contra o racismo para que a população negra expresse sua negritude plenamente e tranquilamente (Reis, 2025).

2.4 A terapia cognitivo-comportamental culturalmente responsiva

A TCC e os modelos de terapia multicultural compartilham várias características que possibilitam sua integração. Essas características incluem (a) ênfase na adaptação às necessidades específicas do cliente (b) ênfase no empoderamento (c) foco em processos conscientes que podem ser facilmente articulados e acessados (d) atenção à avaliação contínua dos resultados e do processo da perspectiva do cliente, o que demonstra respeito pelo ponto de vista do cliente, e (e) atenção aos pontos fortes e apoios que ocorrem naturalmente e que podem ser aproveitados para facilitar a mudança. No entanto, também existem lacunas que limitam a ampla aplicabilidade da TCC não adaptada. Por exemplo, a TCC padrão enfatiza a assertividade, a independência pessoal, a capacidade verbal e a racionalidade, o que pode ser um conflito se os costumes culturais do cliente enfatizam a comunicação sutil/indireta, a interdependência, a escuta e a observação, e a espiritualidade (Huey *et al.*, 2023).

A competência cultural funciona através de quatro mecanismos potenciais que ligam diferenças em áreas frequentemente ignoradas pelo tratamento habitual. São eles: a) diferenças nas visões de mundo e valores entre o terapeuta, o cliente e os membros da família; b) diferenças nas suas experiências e contextos; c) diferenças no poder que exercem dentro e fora da sessão de terapia; e d) a distância palpável sentida relacionada com todas as outras diferenças experimentadas nas sessões (Iwamasa; Hays, 2019).

Ajudar os clientes a reconhecer os apoios relacionados à cultura, comunica respeito pela herança cultural do cliente. O respeito é um conceito central entre muitas pessoas de culturas minoritárias e, como tal, é importante para estabelecer um bom relacionamento de trabalho. Além disso, a pesquisa cognitivo-comportamental incentiva a incorporação de pontos fortes e apoios no desenvolvimento de intervenções terapêuticas eficazes (Iwamasa; Hays, 2019).

Capítulo 3

GUIA PARA UMA PRÁTICA PSICOLÓGICA ANTIRRACISTA A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

O objetivo desse guia é trazer orientações claras e diretas para facilitar o processo de adaptação da sua prática clínica, trazendo fatores que são muito importantes e necessários para uma prática psicológica antirracista e culturalmente responsiva.

O guia está disposto em imagens nas próximas páginas, mas você também pode baixá-lo através do link abaixo:

[Guia prática psicológica antirracista](#)

**GUIA PARA UMA PRÁTICA
PSICOLÓGICA**

ANTIRRACISTA

**ORGANIZADO POR:
BRUNA VITÓRIA DE ALMEIDA**



**A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL (TCC)**



(Paveltchuk; Juvenil; Carvalho, 2025; Cénat et al., 2024)

AUTOAVALIAÇÃO

a. Refletir e identificar as próprias ideias, crenças e comportamentos racistas.

b. Fazer algumas perguntas cruciais a si mesmo:

- ✱ Como me identifico racialmente e em que essa identificação foi baseada (características físicas, valores culturais, dentre outros)?
- ✱ Como e quando foi a primeira vez que entendi e me conscientizei do meu grupo racial?
- ✱ Como a minha raça influenciou minhas experiências?
- ✱ Como me sinto quanto ao pertencimento ao meu grupo racial?

c. Reconhecer que todos temos vieses. Diante dessa realidade, deve se perguntar:

- ✱ Esses vieses são conhecidos?
- ✱ Como lidar com eles no cotidiano e como profissional de saúde mental? Como os abordar?

d. Assumir o compromisso de constantemente avaliar o próprio trabalho para melhorar o cuidado fornecido a fim de torná-lo antirracista.

e. Identificar as próprias habilidades no fortalecimento de comunidades racializadas durante as intervenções na TCC.





AUTOAVALIAÇÃO

f. Refletir sobre o quão consciente e sensibilizado está em relação às realidades sociais de comunidades racializadas.

g. Entender se você tem uma compreensão respeitosa de identidades interseccionais.

Para reconhecer essas identidades é possível fazer uma identificação a partir de um acrônimo de Iwamasa e Hays (2019):

A GE AND GENERATIONAL INFLUENCES	Idade e influências geracionais
D EVELOPMENTAL OR OTHER DISABILITY	Deficiência no desenvolvimento ou outras
R ELIGION AND SPIRITUALITY	Religião e espiritualidade
E THNICITY AND RACIAL IDENTITY	Etnia e identidade racial
S OCIOECONOMIC STATUS	Status socioeconômico
S EXUAL ORIENTATION	Orientação sexual
I NDIGENOUS HERITAGE	Herança indígena
N ATIONAL ORIGIN	Nacionalidade
G ENDER	Gênero



Exercício (Iwamasa; Hays, 2019): Agora que você possui a descrição dos itens do acrônimo ADRESSING, marque uma estrela ao lado de cada categoria da qual você faz parte do grupo dominante. Por exemplo: se você é jovem ou uma pessoa de meia idade (não é uma criança, adolescente ou idoso), marque ao lado da categoria "Idade". Após terminar perceba como construiu sua própria constelação de privilégios.



AUTOAVALIAÇÃO

h. Adotar uma abordagem interseccional que possa integrar identidades sociais (por exemplo, racial, social e de gênero), fatores psicológicos e de saúde que se sobrepõem na discriminação vivenciada em comunidades racializadas.

i. Agir como um aliado da justiça racial ao se deparar com atos de discriminação racial ou sistemas racistas.



COMPETÊNCIAS ANTIRRACISTAS

(Cénat et al., 2024)

a. Possuir uma boa compreensão do que são as microagressões e o racismo;

b. Habilidade e conforto para discutir questões relacionadas à raça;



Segundo Paveltchuk, Juvenil e Carvalho (2025), alguns questionamentos possíveis para buscar um momento e espaço de conforto para tratar deste tema são:

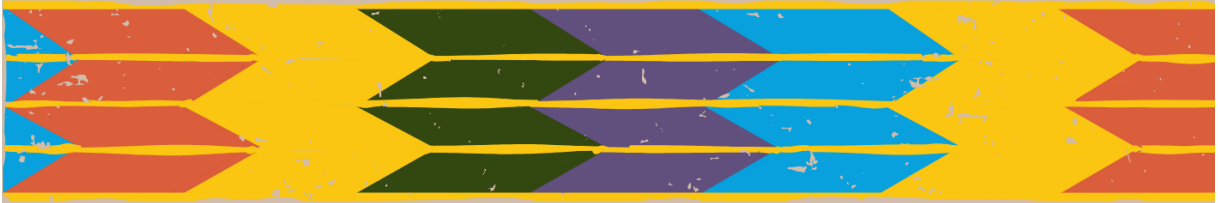
- Fico tranquila para explorar tópicos ligados à raça com minhas clientes? Se não, em que se baseia o meu desconforto?

- Se sim, como exploro questões ligadas à raça com minhas clientes?

- Como a minha origem racial impacta (facilitando ou dificultando) as interações com minhas clientes?

- Estou atento/a a possíveis experiências de racismo que minhas clientes podem estar sofrendo?

- Como posso passar segurança e conforto às minhas clientes ao abordar o tema de raça e racismo?



COMPETÊNCIAS ANTIRRACISTAS

(Cénat et al., 2024)

c. Capacidade de identificar/diagnosticar estresse e trauma racial;

d. Uma compreensão da cultura do cliente, utilizando medidas existentes e/ou perguntando informalmente ao longo do tratamento, conforme necessário.



Segundo Paveltchuk, Juvenil e Carvalho (2025) para investigar sobre o tema sem prejudicar a relação terapêutica, perguntas como:

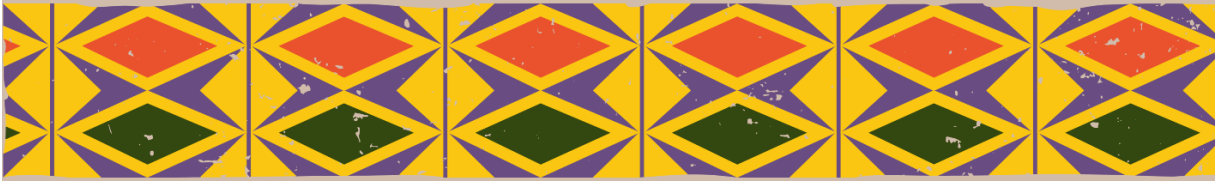
– Existem fatores da sua raça ou da sua cultura que você acredita serem importantes que eu saiba para trabalhar com você durante nossas sessões?

e. A capacidade de iniciar uma reparação não defensiva de quaisquer microragressões ou insensibilidades culturais cometidas na sessão.

f. Capacidade de responder eficazmente a atos de racismo e ensinar essas técnicas aos pacientes por meio de modelagem e role-play (dramatização).

g. Disposição para discutir racismo e questões culturais, mesmo quando isso evoca desconforto.

h. A capacidade de aprender sobre a cultura de um paciente tanto com o paciente quanto com outras fontes (como mencionado como exemplo por Iwamasa e Hays (2019), literatura, notícias publicadas por populações minorizadas, participar de celebrações culturais, fazendo supervisão com um clínico parte de uma minoria e/ou com vasta experiência na cultura daquela minoria e desenvolvendo relacionamentos com pessoas de culturas diversas).



COMPETÊNCIAS ANTIRRACISTAS

(Cénat et al., 2024)

- i. Entender de forma prática que populações possuem visões de mundo culturais individualistas versus coletivistas.
- j. Uma compreensão dos modelos de desenvolvimento da identidade racial, incluindo como isso pode impactar a aliança terapêutica.
- k. Manter a consciência geral dos eventos atuais e estar preparado para avaliar e discutir o potencial impacto no paciente e em suas queixas atuais, conforme necessário.



ADAPTAÇÕES DA ESTRUTURA DA TCC PARA INTEGRAR FATORES AMBIENTAIS

(Cénat et al., 2024)

- a. Inserir a interferência de fatores ambientais racistas no triângulo de pensamentos, sentimentos e comportamentos.
- b. Uma estrutura teórica de TCC antirracista inclui fatores ambientais que impactam a vida de pessoas racializadas (Fig. 1).

Estes fatores ambientais incluem:

- * Diferentes níveis de racismo: interpessoal, institucional, estrutural e sistêmico.
- * Disparidades sociais e econômicas.
- * Estresse baseado em raça no local de trabalho ou na escola (academia em geral).
- * Considerar outras experiências ambientais baseadas em raça (por exemplo, acesso à moradia, alimentação saudável, educação de qualidade, empregos bem remunerados, empréstimos hipotecários).



ABORDAGEM DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL NOS TRATAMENTOS EM TCC

(Cénat et al., 2024)

a. Reconhecer as potenciais consequências do racismo na saúde física, mental e na vida de um paciente, de forma proativa.



Exemplo: "Eu sei que vivemos em uma sociedade onde Pessoas Pretas, Indígenas e de outras cores (é melhor usar exemplos diretos baseados na raça, etnia, cultura e religião da pessoa) estão expostas a uma série de desafios e discriminação racial. Eu entendo que essas experiências geralmente têm impactos significativos na saúde mental de indivíduos racializados. Gostaria de convidá-lo(a) a tirar um tempo para compartilhar suas experiências comigo, e podemos explorar juntos como elas contribuem para sua situação atual. O mais importante para mim é que você saiba que estou aberto(a) a discutir isso, sabendo que essas experiências podem ter impactos negativos significativos. Sinta-se à vontade para falar sobre isso agora ou em outra sessão."

b. Validar e demonstrar empatia em relação a todas as revelações de experiências de racismo.





ABORDAGEM DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL NOS TRATAMENTOS EM TCC

(Cénat et al., 2024)

c. Lembrar dos fundamentos do trauma racial complexo.

- * Abordar e tratar o trauma racial como qualquer outro trauma interpessoal com potenciais sintomas de intrusão, evitação persistente, alterações negativas nas cognições e humor, e alterações marcadas na excitação e reatividade.
- * Abordar o trauma racial lembrando que as experiências racistas continuam ao longo da vida, e que estas não são apenas experiências passadas, mas sim aquelas que o paciente pode ter vivenciado ao chegar à sessão e pode continuar a vivenciar de forma contínua.
- * Abordar o trauma racial lembrando que se trata de algo que a pessoa não pode se desfazer: a cor de sua pele. Lembrar que essas questões não dizem respeito apenas a ela como pessoa, mas também às pessoas que ela ama (por exemplo, pais, filhos, cônjuges, amigos) e às suas comunidades.
- * Lembrar que uma das consequências mais perniciosas das experiências racistas é o racismo internalizado. Isso requer um processo consciente por parte do profissional de saúde mental para dismantelá-lo e realizar a reestruturação cognitiva, o que envolve trabalhar questões relacionadas à vergonha, exploração e apreciação cultural, e aumentar o senso de pertencimento à própria comunidade.





ABORDAGEM DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL NOS TRATAMENTOS EM TCC

(Cénat et al., 2024)

d. Recontar o Trauma Racial

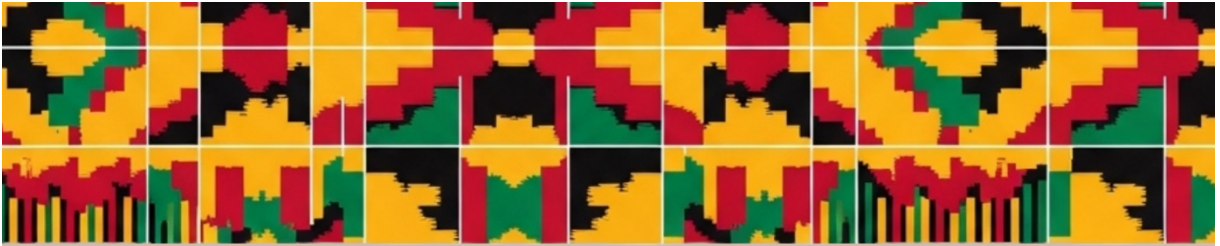
- * Conte sua história (escreva ou grave, com a opção de ler ou ouvir novamente).
- * Exposição na imaginação.
- * Processar experiências.
- * Encontrar significado (considerar usar a teoria do crescimento pós-traumático, permitindo processar mudanças positivas após um evento traumático, criar mudanças para facilitar a vida de quem vier depois, identificar o que foi aprendido sobre si mesmo através deste processo, celebrar a capacidade de sobreviver e prosperar apesar das adversidades).

e. Processar Experiências Racistas

- * Oferecer novas perspectivas e insights sobre experiências racistas.
- * Usar perguntas abertas e escuta não-julgadora.
- * A validação pode ser feita através da linguagem corporal (estar atento, balançar a cabeça enquanto escuta, expressões faciais de empatia).

Algumas falas interessantes podem ser:

- Sinto muito que você teve que passar por isso.
- Ninguém deveria ter que passar/lidar com esses comportamentos.



ABORDAGEM DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL NOS TRATAMENTOS EM TCC

(Cénat et al., 2024)

✱ Além disso, é importante enfatizar que o paciente não tem culpa do ocorrido através de frases como:

- Não é certo que eles façam você se sentir responsável pelo preconceito deles.

- ✱ Ajudar a externalizar a experiência e desenvolver maior orgulho racial.
- ✱ Fortalecer a capacidade de enfrentamento.
- ✱ Empoderar e equipar para o confronto ao racismo.





TÉCNICAS E SUAS ADAPTAÇÕES

(Paveltchuk; Juvenil;
Carvalho, 2025)

✧ TERAPIA DE EXPOSIÇÃO

Elementos importantes aos quais se deve ter atenção no planejamento e condução:

- Atenção aos aspectos culturais para que sintomas não sejam atribuídos a estereótipos de raça da paciente;
- Questionar-se se a paciente, durante ou após o trauma, considerou a raça ponto importante da experiência;
- Discutir como conduzir as exposições de modo seguro para minimizar as chances do racismo ser novamente vivenciado;
- Encorajar a paciente a ver o racismo como uma visão errada de mundo do racista e não como espelho de quem a paciente é.

✧ ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Quando as estratégias de enfrentamento do racismo estão ligadas à evitação cognitiva e comportamental, normalmente há maiores índices de ansiedade e depressão.

Contudo, quando as estratégias estão ligadas à resolução de problemas, esses índices diminuem.

!! ATENÇÃO: Psicólogos que evitam falar do racismo podem reforçar essa sintomatologia por promover um enfrentamento potencialmente prejudicial.

Porém, dependendo das dinâmicas de poder envolvidas no ambiente em que o paciente sofreu racismo, falar ativamente pode não ser uma opção, como em um caso de ambiente de trabalho.

É importante analisar a situação (em conjunto) para selecionar as melhores estratégias.





**Desejo que o meu trabalho possa
contribuir para o desenvolvimento
profissional dos meus futuros
colegas!**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou reunir a literatura mais recente ligada ao atendimento da população negra na terapia cognitivo-comportamental e, apesar de não ser um assunto tão explorado no Brasil, foi possível encontrar materiais muito substanciais e relevantes sobre a temática. Diante desse achado, compilar algumas orientações no formato de um guia tornou-se uma tarefa possível.

O tema é extremamente relevante e as possibilidades de adaptação de técnicas e ferramentas são inúmeras. Atualmente, o lançamento de livros abordando a negritude, brinquedos que trazem a representatividade, séries, filmes e outras formas de cultura, também facilitam o trabalho do profissional que abordará o tópico do racismo dentro do consultório.

Também é importante lembrar que, essa temática deve nos estimular a falar mais sobre a negritude e o quanto que a cultura negra pode nos acrescentar enquanto sociedade. Facilita a conexão com o paciente negro, mas também nos ensina sobre resistência e sobre a cultura do nosso próprio país.

Para o futuro espero que mais trabalhos possam ser desenvolvidos, tanto na abordagem da terapia cognitivo-comportamental quanto em outras e que possamos ampliar esse conhecimento que é tão importante. Espero também que futuros pesquisadores possam encontrar ainda mais bibliografias para usarem como referência porque isso significará que o campo sofreu uma significativa expansão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CÉNAT, J. M.; BROUSSARD, C.; JACOB, G.; KOGAN, C.; CORACE, K.; UKWU, G.; ONESI, O.; FURYK, S. E.; BEKARKHANECHI, F. M.; WILLIAMS, M.; CHOMIENNE, M. H.; GRENIER, J.; LABELLE, P. R. Antiracist training programs for mental health professionals: A scoping review. **Clinical Psychology Review**, v. 108, 2024.

CÉNAT, J. M.; HAENY, A. M.; WILLIAMS, M. T. Providing antiracist cognitive-behavioral therapy: guidelines, tools and tips. **Psychiatry Research**, v. 339, n. 1, p. 10-25, 2024.

CENTRO DE TEATRO DO OPRIMIDO (CTO). Teatro das Oprimidas. **Metaxis**, n.9, p. 113-115, 2019.

DILÁSCIO, M. G. A formulação de casos cultural. In: NICOLETTI, E. A.; DONADON, M. F.; PORTELA, C. E. (Orgs.). **Guia prático de formulação de casos em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022. Cap. 5, p. 53-67.

HUEY, S. J.; PARK, A. L.; GALÁN, C. A.; WANG, C. X. Culturally Responsive Cognitive Behavioral Therapy for Ethnically Diverse Populations. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 19, p.51-78, 2023.

IWAMASA, G.; HAYS, P. A. (ed.) **Culturally responsive cognitive behavior therapy: practice and supervision**. 2ª ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2019.

PANTET, A.; MILANESE, C.; DE PAULA, M.; MIZAEL, T. (Orgs.). **Terapia racial: diálogos sobre psicoterapia para a população negra**. 1ª ed. São Paulo: Ed. Dos Autores, 2023.

PAVELTCHUK, F. de O.; BORSA, J. C. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 41-54, 2020.

PAVELTCHUK, F. de O.; JUVENIL, C. B.; CARVALHO, M. R. (Orgs.). **Prática clínica com minorias sociais: fundamentos e intervenção em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2025.

REIS, B. **Terapia cognitivo-comportamental para a população negra**. São Paulo: Senac, 2025.

RIBEIRO, D. **Pequeno manual antirracista**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SÁ, E. B. de; SANTOS, Y. L.; SILVA, T. D. **Edição Censo Demográfico 2022**. Ministério da Igualdade Racial. (Informe MIR – Monitoramento e avaliação, nº 3), Brasília: DF, fev/2024. 13 p. Disponível em: <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/informativos/Informe-edicao-censo-demografico2022.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

WILLIAMS, M. T.; HOLMES, S.; ZARE, M.; HAENY, A.; FABER, S. An Evidence-Based approach for treating stress and trauma due to racism. **Cognitive and behavioral practice**, v. 30, n. 4, p. 565-588, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.07.001>