

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG
CURSO DE PSICOLOGIA

YARA DA COSTA SANTANA

RACISMO COMO EVENTO TRAUMÁTICO: UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA

GOIÂNIA-GO

2024

Processo: 23070.005311/2024-12
Documento: 4377950



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome completo da autora: Yara da Costa Santana

Título do trabalho: Racismo Como Evento Traumático: Uma Análise Psicanalítica

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Marilucia Pereira Do Lago, Professora do Magistério Superior**, em 12/02/2024, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Yara Da Costa Santana, Discente**, em 19/02/2024, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4377950** e o código CRC **AC418EB1**.

YARA DA COSTA SANTANA

**RACISMO COMO EVENTO TRAUMÁTICO:
UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte da exigência para obtenção do título de bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás.

Orientadora: Dra. Marilúcia Pereira do Lago

Goiânia - Goiás

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Santana, Yara da Costa

Racismo como evento traumático [manuscrito] : uma análise psicanalítica / Yara da Costa Santana. - 2024.

43 f.

Orientador: Profa. Dra. Marilúcia Pereira do Lago.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2024.

Bibliografia.

Inclui siglas.

1. Racismo. 2. Trauma. 3. Psicanálise. 4. Saúde mental. I. Lago, Marilúcia Pereira do, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos trinta dias do mês de janeiro do ano de 2024 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Racismo Como Evento Traumático: Uma Análise Psicanalítica”, de autoria de Yara da Costa Santana, do curso de Psicologia da Faculdade de Educação da UFG. Os trabalhos foram instalados pela Profa Dra Marilúcia Pereira do Lago com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Profa Dra Geisa Nunes de Souza Mozzer. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição da estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 10 (dez), tendo sido o TCC considerado Aprovado

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Marilucia Pereira Do Lago, Professora do Magistério Superior**, em 20/02/2024, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Geisa Nunes De Souza Mozzer, Professora do Magistério Superior**, em 23/02/2024, às 08:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4393483** e o código CRC **C144D332**.

AGRADECIMENTOS

Eu pensei em desistir muitas vezes, e essa palavra se repete em boa parte dos agradecimentos.

Por isso agradeço e dedico a essas pessoas que não me fizeram desistir.

Agradeço aos meus pais. Pelo trabalho de uma vida de dedicação e amor a suas filhas.

Sara, Lara e Julia, minhas irmãs, vocês são sinônimos de amor e alegria. Minha vida é cheia de sorrisos porque vocês estão nela.

Leylayne, Rayssa, Joyce e Vivian, a amizade de vocês me trouxe força para escrever esse TCC a cada dia. Compartilhar as pequenas vitórias, reclamar juntas, ouvir música e saber que vocês estavam ali me ajudou a não desistir.

Marilei, Elma e Vera e toda equipe do meu primeiro estágio. Vocês me proporcionaram um aprendizado que vai além do âmbito acadêmico.

Kátia, por ter feito meus dias no meu segundo estágio mais leves e divertidos.

À toda equipe do CEPEA, meu último estágio da graduação, ajudou a descobrir outras partes de mim.

Aláke, obrigada por estar sempre disposto a me auxiliar, conversar sobre série e sempre ter um comentário engraçado para dizer.

Débora, por não me deixar esquecer que posso contar com essa amizade de tantos anos.

Gutierri, por me apoiar em qualquer situação. Por ter visto força em mim e por me fazer sorrir quando tudo estava muito difícil.

Priscilla, por todo acolhimento e por ter me trazido calma com palavras de cuidado.

Enoe, por ter me escutado e me acolhido. Suas palavras me deram força e ânimo para não desistir.

Marilúcia, minha maior inspiração na faculdade. Obrigada por não ter desistido de mim, obrigada por ser tão engraçada, carinhosa e acolhedora.

RESUMO

O presente estudo busca investigar se episódios de racismo, levantados a partir da literatura científica, podem ser considerados eventos traumáticos. Para tanto, buscou-se os estudos de trauma trazidos por Sigmund Freud e Sándor Ferenczi, autores psicanalíticos e referência teórica desta pesquisa. Buscou-se ainda investigar o racismo à luz dos trabalhos de Grada Kilomba, Neusa Santos Souza e Isildinha Nogueira. Com intuito de fundamentar melhor esses conceitos, optou-se por buscar pesquisas que têm investigado a saúde mental da população negra. Como resultados desta pesquisa, percebemos a necessidade de estabelecer uma política de saúde mental no atendimento para as vítimas de racismo, assim como construir um novo modelo de formação dos psicólogos, que contemplem teorias implicadas com questões raciais e com a realidade social brasileira. A metodologia utilizada foi um levantamento bibliográfico sobre o tema buscado, e a partir dos textos, construir um conhecimento mais amplo sobre o assunto.

Palavras-chave: Racismo; Trauma; Psicanálise; Saúde Mental.

ABSTRACT

The present study seeks to investigate whether episodes of racism, raised from scientific literature, can be considered traumatic events. To this end, we sought trauma studies brought by Sigmund Freud and Sándor Ferenczi, psychoanalytic authors and theoretical reference for this research. We also sought to investigate racism in light of the work of Grada Kilomba, Neusa Santos Souza and Isildinha Nogueira. In order to better substantiate these concepts, we decided to search for research that has investigated the mental health of the black population. As a result of this research, we realized the need to establish a mental health policy in the care of victims of racism, as well as to build a new training model for psychologists, which includes theories involved with racial issues and the Brazilian social reality. The methodology used was a bibliographical survey on the topic sought, and from the texts, build a broader knowledge on the subject.

Keywords: Racism; Trauma; Psychoanalysis; Mental health.

LISTA DE SIGLAS

- MMNDS – Movimento de Mulheres Dandara do Sisal
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPSIJ - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
- PTS – Projeto Terapêutico Singular
- SUS - Sistema Único de Saúde
- PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
- RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
- GTRSM – Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TRAUMA	13
1.1 CONSIDERAÇÕES FREUDIANAS ACERCA DO TRAUMA	13
1.2 CONSIDERAÇÕES FERENCZIANAS ACERCA DO TRAUMA.....	18
2 RACISMO COMO EVENTO TRAUMÁTICO	23
2.1 EGO IDEAL E IDEAL DO EGO	23
2.2 A VERGONHA DE SI	27
2.3 RACISMO E O TRAUMA	29
3 SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA	31
3.1 SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41

INTRODUÇÃO

Este presente trabalho irá tratar sobre o estudo do trauma a partir da Psicanálise e investigar o racismo como evento traumático. O conceito de trauma foi desenvolvido por Freud (1856 - 1939), conhecido como fundador da Psicanálise, mas podemos ver esse tema também sendo aprofundado em outros autores psicanalíticos como Sándor Ferenczi (1873 - 1933). Uma das principais ideias relacionadas ao trauma são o seu caráter de choque, imprevisibilidade e suas marcas deixadas.

Posto isso, é preciso delimitar a compreensão do racismo. Segundo Grada Kilomba (2019, p. 76) “o racismo é a supremacia branca”. O racismo envolve a construção de/da diferença, onde essas diferenças são percebidas como inferioridade e estigma, posta em uma hierarquia de valor. Compreende também a noção de poder, pois “só se torna ‘diferente’ porque se ‘difere’ de um grupo que tem o poder de se definir como norma -- a norma branca (KILOMBA, 2019, p. 75). O branquitude é a referência da norma e as/os “Outras/os” raciais são postas como os que diferem, ou seja, a pessoa não é diferente, mas por meio da discriminação que se torna diferente (KILOMBA, 2019).

Silvio Almeida (2019) explica que o racismo é sempre *estrutural*, pois está integrado na sociedade em sua organização econômica e política. Racismo não é apenas um ato ou um conjunto de atos discriminatórios, mas sim um *processo* onde privilégios e subalternidades são divididos entre grupos raciais, e que são manifestados no cotidiano, na economia e na política. Desse modo, não opera apenas no âmbito individual, e sim, faz parte de toda estrutura social.

Grada Kilomba, em *Memórias da Plantação* (2019) analisa que quase não é abordado o trauma dentro do contexto de racismo. O que nos provoca a refletir, a psicanálise e as disciplinas de psicologia podem estar contribuindo para o silenciamento em relação à opressão racial e as consequências psíquicas para as pessoas negras?

Dentro dos mais diversos recortes de vulnerabilidades, a população negra está frequentemente em condições de prejuízo, como, por exemplo: a maioria da população carcerária é negra, cerca de 68% (FIGUEIREDO, 2022), é maioria também na população em situação de rua, cerca de 67,5% (MERELES, 2023) e tem dados de que o índice de suicídio de jovens negros cresceu entre 2012 a 2022 (AMARAL, 2022). Os acontecimentos como a morte da juventude negra por operações policiais, a morte de George Floyd, o racismo e xenofobia que refugiados haitianos sofrem no Brasil, entre tantos outros exemplos de racismo e violência

que as pessoas negras passam, questionamos se a experiência do racismo pode ser considerada como um evento traumático com impacto na saúde mental da pessoa negra.

O racismo, enquanto um pilar estrutural da sociedade, se faz presente em várias partes do mundo. Isso demonstra a necessidade de investigar que as violências sofridas causam marcas traumáticas, e que, portanto, é necessário que psicólogos percebam que suas formações foram limitadas por uma grade curricular eurocêntrica, e que agora busquem estudos mais engajados com a realidade social. Por isso questionamos: quantas pesquisas têm tratado do tema racismo e saúde mental? Existem políticas públicas para o atendimento e cuidado da população negra?

Para isso elencamos como objetivo geral investigar se episódios de racismo podem ser considerados eventos traumáticos com impacto na saúde mental da pessoa negra. E para objetivos específicos queremos explorar o conceito de trauma desenvolvido pelos teóricos psicanalíticos; investigar a experiência do racismo como evento traumático e discutir seus impactos na construção da personalidade e na saúde mental da pessoa negra; analisar a formação do profissional da psicologia frente a discussão do racismo e da construção de políticas públicas voltada para a população negra; e examinar os estudos que relacionam racismo e saúde mental.

A relevância desta pesquisa se mostra justamente na ausência de aprofundamento destes estudos no curso de Psicologia, na matriz curricular obrigatória do curso não são encontrados autores que trabalham o tema, além de não discutir e relacionar racismo a trauma. O racismo possui uma historicidade e, portanto, não se pode resumir a bullying, pois o marcador da pele acompanha a pessoa em toda sua vida, além de encontrar sintomas relacionados a experiência do racismo, como fobia social, excesso de timidez, baixa autoestima, ansiedade, entre outros. No entanto, não é um tema tratado no DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), diante disso, é importante que produzam teorias que dialoguem com a realidade de pessoas negras, cruciais para a formação de psicólogos.

Este trabalho é uma pesquisa qualitativa, onde utilizei revisão bibliográfica de alguns textos dos autores clássicos da Psicanálise como Sigmund Freud e Sándor Ferenczi, autores que têm como eixo central a experiência de pessoas negras como Grada Kilomba, Neusa Santos e Isildinha Nogueira. Recorri também a artigos científicos na plataforma SciELO (*Science Electronic Library Online*) e Google Acadêmico com as palavras-chaves: racismo; trauma; psicanálise; saúde mental.

1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TRAUMA

Segundo o *Vocabulário da Psicanálise*, trauma vem de uma palavra grega que significa ferida, tendo sua definição:

Acontecimento da vida do sujeito que se define pela intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica.

Em termos econômicos, o traumatismo caracteriza-se por um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e à sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente estas excitações. (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, p. 522)

De modo geral, o trauma para a psicanálise, estaria relacionado a algo da ordem do excesso, quando o sujeito incapaz de reagir devido a intensidade, não consegue elaborar ou liquidar esse excesso de excitação, conseqüentemente trazendo perturbações no funcionamento energético psíquico.

1.1 CONSIDERAÇÕES FREUDIANAS ACERCA DO TRAUMA

A noção de trauma na teoria freudiana teve mudanças ao longo de seus trabalhos, e irei expor ao longo deste primeiro capítulo as conceituações e caracterizações que considero mais importantes que podem fazer relação com o racismo como um evento na vida do sujeito que poderá vir a ser de caráter traumático. Para isso escolhi referenciar o que Freud explorou acerca do trauma em três momentos: trauma e histeria; nas neuroses traumáticas de guerra em seu livro *Além do Princípio do Prazer*, e o trauma em sua obra *Moisés e o monoteísmo*.

A investigação da histeria que acometia principalmente as mulheres foi o ponto de partida para os estudos de Freud, que acabou desenvolvendo todo o arcabouço teórico e prático do que conhecemos como a Psicanálise. A histeria não apresentava um quadro específico e definido de sintomas, mas a partir de muitos pacientes eram observados paralisias, vômitos, perturbações da visão, rejeição de alimentos, convulsões, etc. Estes sintomas que não tinham causa fisiológica exigiam uma nova explicação, e assim, o trabalho de Charcot (professor de Freud) vai focar nos sintomas decorrentes de graves traumas, isto é, sintomas como produtos das neuroses traumáticas, em especial das histerias traumáticas (FAVERO, 2009).

Freud (1893) em colaboração com Breuer no texto *Sobre o mecanismo dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar* enuncia que a causa atuante nas neuroses traumáticas é o susto, o trauma psíquico, e não o dano físico. E experiências que possam provocar angústia, aflição, dor, podem exercer como um trauma, e isso vai depender da pessoa, da sua suscetibilidade. Freud compreende que a maioria dos sintomas histéricos teriam traumas

psíquicos como causas provocadoras, mas não apenas isso, o trauma ou a lembrança do trauma “age como um corpo estranho que, muito depois da sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (FREUD, 1893/1996, p.42).

No caso de uma histeria traumática, o que causa os sintomas é o acidente, portanto a causalidade é de fácil percepção, pois através dos ataques do paciente identifica o evento que provocou o primeiro ataque. Já na histeria comum, pode acontecer vários traumas parciais que irão formar um grupo de causas desencadeadoras, no lugar de um trauma único isolado, e exercem efeito traumático por serem “componentes de uma mesma história de sofrimento” (FREUD, 1893/1996, p.42). Ou até mesmo um acontecimento que possa ser considerado banal, mas combinado em um momento particular de suscetibilidade pode atingir caráter de trauma.

Ainda neste texto, Freud traz um importante conceito para a compreensão do trauma, a ab-reação. Ele parte do questionamento de como um acontecimento que houve há muito tempo ainda pode provocar efeitos, e explica que a perda da força do fato e do afeto depende de algumas coisas. Melhor explica:

Pelo termo “reação” compreendemos aqui toda classe de reflexos voluntários e involuntários — das lágrimas aos atos de vingança — nos quais, como a experiência nos mostra, os afetos são descarregados. Quando essa reação ocorre em grau suficiente, grande parte do afeto desaparece como resultado. [...] Quando a reação é reprimida o afeto permanece vinculado a lembrança. Uma ofensa revidada, mesmo que apenas com palavras, é recordada de modo bem diferente de outra que teve que ser aceita. A linguagem também reconhece essa distinção, em suas conseqüências mentais e físicas; de maneira bem característica, ela descreve uma ofensa sofrida em silêncio como “uma mortificação”| “*kränkung*”, literalmente, um “fazer adoecer”. — A reação da pessoa insultada em relação ao trauma só exerce um efeito inteiramente “catártico” se for uma reação *adequada* — como por exemplo, a vingança. Mas a linguagem serve de substituta para a ação; com sua ajuda, um afeto pode ser “ab-reagido” quase com a mesma eficácia. Em outros casos, o próprio falar é o reflexo adequado: quando, por exemplo, essa fala corresponde a um lamento ou é a enunciação de um segredo torturante, por exemplo, uma confissão. Quando não há uma reação desse tipo, sejam em ações ou palavras, ou, nos casos mais benignos, por meio de lágrimas, qualquer lembrança do fato preserva sua tonalidade afetiva do início. (FREUD, 1893/1996, p.44)

A partir disso, podemos compreender a importância da escuta na clínica psicanalítica, a existência de um espaço no qual o sujeito possa falar livremente e conseguir de alguma forma ab-reagir seus afetos sufocados. A fala com efeito catártico e como meio de elaboração do sentir.

O trauma, nesse sentido, estaria relacionado a inexistência de ab-reação. As memórias do evento traumático ficariam acumuladas de afeto retido e agindo como um corpo estranho no psiquismo, pois o sujeito não teve condições de dar uma resposta que pudesse descarregar os afetos do trauma (FAVERO, 2009). Exigências sociais podem não permitir uma reação adequada por parte do sujeito, a natureza do acontecimento pode impedir uma ab-reação

completa e conflitos psíquicos dificultam que a experiência tenha uma integração na personalidade consciente do sujeito, foram aspectos que Freud foi dando cada vez mais importância, observados por Favero.

Um grande número de adoecimentos de neurose traumática decorrente da Primeira Guerra Mundial vai levar Freud a estudar o trauma novamente. Antes desse período também ele tinha desenvolvido uma teoria acerca do trauma ligada à sexualidade, porém agora não vou prolongar nesse assunto pois irei expor as contribuições neste tema quando for falar sobre Ferenczi. Inicialmente compreendia-se que a neurose traumática estava relacionada ao estado após acidentes que envolviam risco de morte através de uma força mecânica, como por exemplo uma colisão de trem, porém a neurose de guerra causou um embaraço porque o mesmo quadro clínico era produzido sem a presença de uma grave força mecânica (FREUD, 2016).

Freud apresenta que o susto, o fator surpresa, que parece ser a causa na neurose traumática e que muitas vezes ferimentos sofridos impedia que a neurose aparecesse. Para compreender melhor, ele diferencia angústia de susto. A angústia seria o estado em que se espera pelo perigo, mesmo que não saiba exatamente o que é, ou seja, há uma expectativa e uma preparação, já o susto, diferente da angústia, tem o fator surpresa, a pessoa entra em perigo sem estar preparada.

Partindo disso, Freud (2016) considera mais conveniente utilizar o estudo do sonho para analisar os processos psíquicos profundos. Os pacientes que vivenciaram a guerra apresentavam sonhos que o levavam repetidamente para a situação traumática quando acabavam acordando assustados, com o “susto renovado”. E essa repetida manifestação no sonho, acredita Freud, revela o impacto que a vivência deixou, na qual “o paciente estaria fixado psiquicamente no trauma, por assim dizer” (FREUD, 2016, p.33). Para não perder a caracterização que os sonhos têm a inclinação de realizar desejos, Freud afirma, que no estado de neurose traumática, a função dos sonhos como muitas outras coisas, foi abalada e afastada de seu objetivo.

Para compreender um pouco mais sobre essa repetição, Freud desenvolve uma argumentação que de início avisa ao leitor que é uma especulação, mas que vai explorar a ideia para ver aonde isso vai levar. É a seguinte: Ao imaginar o organismo vivo sob a forma de maior simplificação, na forma de uma “vesícula indiferenciada de substância estimulável” (FREUD, 2016, p.49), em que a parte da vesícula que é voltada para o mundo exterior serve como órgão receptor de estímulos. Imaginando isso, considera que uma repetição dos estímulos externos na superfície da vesícula alterasse sua substância de forma permanente até algumas camadas seguintes, de modo que o processo excitatório ocorresse de modo diferente do que ocorre nas camadas mais profundas. Assim, na vesícula formaria um córtex que de tão marcado pelos

estímulos iria favorecer a recepção destes estímulos e já não mais se modificaria. Essa substância está no meio exterior, meio que possui fortes energias, e provavelmente seria exterminada se não tivesse uma *proteção contra estímulos*. Essa proteção seria um envoltório ou membrana especial que agiria detendo estímulos, ou seja, faria com que as energias do mundo exterior propagassem com uma intensidade menor para as camadas mais profundas, essas camadas atrás da proteção, podem assim, receber os estímulos que foi permitido a passagem (FREUD, 2016).

A partir disso progride para a compreensão de trauma:

Aquelas excitações de fora que são fortes o bastante para romper a proteção contra estímulos são chamadas por nós de traumáticas. Acredito que o conceito de trauma exige tal relação com um impedimento de estímulos normalmente eficiente. Um acontecimento como o trauma exterior certamente produzirá uma tremenda perturbação no funcionamento energético do organismo e colocará em movimento todos os meios defensivos. De início, porém, o princípio de prazer é revogado. A inundação do aparelho psíquico com grandes quantidades de estímulo não pode mais ser detida; faz-se necessária, antes, outra tarefa, a de dar conta do estímulo, de ligar psicologicamente as quantidades de estímulo invasoras para então despachá-las. (FREUD, 2016, p.53)

Desta maneira, Freud (2016) avançou que a etiologia da neurose traumática não estaria na força mecânica, mas sim, do susto. O susto manifesta a falta de prontidão dos sistemas que primeiramente recebem os estímulos e não favorece o desenvolvimento da angústia:

Descobrimos assim que a prontidão para a angústia, com seu superinvestimento dos sistemas receptores, representa a última linha da proteção contra estímulos. O fator decisivo para o desfecho de toda uma série de traumas pode ser a diferença entre os sistemas não preparados e os sistemas preparados com superinvestimento; a partir de uma certa intensidade do trauma, essa diferença provavelmente não terá mais importância. Se os sonhos dos neuróticos acidentários levam os pacientes com tanta regularidade de volta à situação do acidente [...].Esses sonhos procuram recuperar o controle dos estímulos mediante o desenvolvimento de angústia, desenvolvimento cuja não ocorrência se tornou a causa da neurose traumática. Eles nos dão assim uma perspectiva a respeito de uma função do aparelho psíquico que, sem contradizer o princípio de prazer, é no entanto independente dele e parece ser mais primordial que o propósito do ganho de prazer e da evitação do desprazer. (FREUD, 2016, p.56)

A repetição dos sonhos que acometiam a tantos pacientes que voltaram da guerra, respondiam a *compulsão à repetição*. Essa compulsão seria uma tentativa de lidar com o excesso de estímulos, pois os sonhos buscam recuperar o controle de estímulos e desenvolver a angústia, pois não desenvolver a angústia que seria a causa de neurose traumática.

Agora, irei trazer as últimas considerações que considero importantes para a compreensão do trauma na última obra de Freud, *Moisés e o Monoteísmo* (1939/1996) que é a latência e os efeitos do trauma. Favero (2009) explica que neste livro Freud retoma a questão do trauma, o qual demonstra a repetição visto tanto na história individual do sujeito quanto na

história coletiva dos povos. Freud relaciona a religião judaica com o fenômeno de latência na neurose, quando os sintomas do trauma acontecem após um tempo, como um efeito tardio. Indursky e Kveller (2017) traduz que Freud diante de todo o ódio e perseguição aos judeus, se vê também em ameaça com a eclosão do nazismo, por ser também um judeu e por questionar os “fundamentos da sua própria identidade” (p. 409). O mito fundador desenvolvido em *Totem e tabu* em que os filhos matam o pai tirânico é distorcido e atualizado por meio de Moisés:

Atento às distorções (*entstellung*), aos processos de negação (*verneinung*) e desmentido (*verleugnung*) da sua verdade histórica (*historische wahrheit*), ele lê o texto como a escrita de um trauma herdeiro do mito da origem da cultura, que se atualiza no êxodo dos judeus e se repete indefinidamente pela história – inclusive na criação do cristianismo – para chegar às perseguições aos judeus no século XX. “Na distorção de um texto, a situação lembra um assassinato. A dificuldade não está na execução do ato, e sim na eliminação de seus rastros” (Freud, 1939/2014, p. 76). Freud assume, assim, que o texto bíblico esconderia, por meio de uma distorção, que os próprios judeus teriam se revoltado contra o tirânico líder e o assassinado. O ato teria sido reprimido, desmentido e sufocado, mas após duas gerações as características do Deus único de Moisés teriam sido deslocadas a um Deus vulcânico chamado Yahweh e os feitos de Moisés teriam sido assimilados ao seu sacerdote correspondente, também chamado Moisés. Esse processo de distorção e deslocamento atualizaria assim, o mito do assassinato do pai descrito 25 anos antes em *Totem e tabu*, sob a mesma temporalidade da obediência *après-coup*. (INDURSKY, KVELLER, 2017, p. 409 e 410)

Nesse sentido, Freud pretendeu comparar o fato traumático do assassinato do primeiro Moisés e o longo período que se passa até o momento do retorno do segundo Moisés, é análogo ao tempo de latência no trauma, um tempo em que não se lembra do trauma, e que seria esse mesmo tempo, essas duas gerações que viveram sem relação com a religião. Indursky e Kveller (2017) explicam da seguinte forma:

A dimensão histórica do trauma referir-se-ia justamente ao fato de que o sujeito – ou o povo – só tem acesso à experiência traumática nas suas repetições – nos “graves sintomas psíquicos e motores” ou no próprio retorno das características do Deus único e da figura de Moisés. Essas repetições, no entanto, se dão sempre em outro tempo e outro espaço; a experiência histórica só é acessível mediante sua própria distorção (p.410).

Nesta obra o conceito de trauma — impressões que são experimentadas e que depois são esquecidas e são atribuídas grande consideração na etiologia das neuroses — é complementado que a origem de uma neurose remete a impressões primitivas da infância e que há casos que se diferenciam como ‘traumáticos’ “porque seus efeitos remontam inequivocamente a uma ou mais impressões poderosas nessas épocas primitivas” (FREUD, 1939/1996, p.87 e 88).

Os efeitos do trauma podem ser positivos ou negativos — positivos é quando há a tentativa de repetir o trauma, experimentá-lo novamente — seriam as ‘fixações no trauma’ antes

mencionado; efeitos negativos é a tentativa de que tudo relacionado ao trauma seja esquecido e que nada seja lembrado, são fixações no trauma também, porém com o objetivo oposto. Um exemplo de efeito positivo é repetir um relacionamento com outra pessoa que é análogo a um relacionamento emocional primitivo, e um modo de compreender melhor o efeito negativo é pensar que seria como evitações a tudo relacionado ao trauma, que podem progredir a uma fobia (FREUD, 1939/1996).

Freud explica que um trauma na infância pode imediatamente eclodir numa neurose infantil com formação de sintomas, mas pode também ter uma latência e não ser observada. Afirma que é muito raro uma neurose infantil prosseguir até numa neurose adulta, o que geralmente acontece é um período de latência, de desenvolvimento aparentemente pacato para depois mudar numa neurose definitiva, como um efeito tardio do trauma (FREUD, 1939/1996).

Pode acontecer que um homem que experimentou algum acidente assustador – colisão ferroviária, por exemplo, — deixe a cena desse evento aparentemente incólume. No decorrer das semanas seguintes, contudo, desenvolve uma série de sintomas psíquicos e motores graves, os quais só podem ser remontados a seu choque, à concussão, ou ao que quer que seja. Agora, esse homem tem uma ‘neurose traumática’. Trata-se de um fato inteiramente ininteligível — o que equivale a dizer: novo. O tempo decorrido entre o acidente e o primeiro aparecimento dos sintomas é descrito como sendo o ‘período de incubação, numa clara alusão à patologia das doenças infecciosas. Refletindo, deve impressionar-nos que, apesar da diferença fundamental entre os dois casos — o problema da neurose traumática e do monoteísmo judaico —, exista, não obstante, um ponto de concordância; a saber: a característica que poderia ser descrita como ‘latência’. Segundo nossa ousada hipótese, na história da religião judaica houve, após a defecção em relação à religião de Moisés, um longo período durante o qual não se detectou sinal algum da ideia monoteísta, do desprezo pelo cerimonial, ou da grande ênfase dada à ética. Assim, ficamos preparados para a possibilidade de que a solução de nosso problema deva ser procurada numa situação psicológica específica (FREUD, 1939/1996, p. 82)

1.2 CONSIDERAÇÕES FERENCZIANAS ACERCA DO TRAUMA

Sándor Ferenczi (1873 -1933) foi um psicanalista húngaro e importante colaborador de Freud. O trauma foi o centro de sua teoria e de seus estudos. Ferenczi trouxe importantes contribuições para a Psicanálise, tais como os conceitos de *introjeção*, *projeção* e *identificação com o agressor*, porém alguns psicanalistas utilizaram algumas de suas ideias sem fazer referência ao seu trabalho. O seu texto “*Confusão de língua entre adultos e a criança*” é de 1932, no qual descreve sobre identificação com o agressor (texto que marcou a discordância com Freud), e, anos mais tarde, em 1936, Anna Freud apresenta este mesmo conceito sem citar Ferenczi (GONDAR, 2016). Foi conhecido por cuidar de “pacientes difíceis”, sujeitos com sofrimentos mais graves que a neurose clássica, com um funcionamento psíquico parecido com

o da neurose traumática. Ferenczi inclusive alertou Freud por superestimar a fantasia e não dar a devida importância para a realidade traumática na origem do sintoma (GONDAR, 2016). A ideia de que pânico, fenômenos psicossomáticos ou compulsões sejam mais marcados pelo “trauma, pela dissociação psíquica, pela anestesia e pela identificação com o agressor do que pelos conflitos edípicos e o recalamento sexualidade” (GONDAR, 2016, p.137) - revela a atualidade do conhecimento produzido por Ferenczi e de suas relevantes colaborações para a clínica do trauma.

Na década de 1890, Freud teorizou que o trauma era fundamentalmente de caráter sexual onde, na maioria das vezes, uma figura adulta paterna seduz a criança em uma ação real. A teoria da neurótica, como é conhecida, se baseia que a ação traumática implica dois tempos, há o primeiro momento, geralmente na infância, em que ocorre a sedução, tentativa ou agressão sexual, quando a criança não identifica como excitação sexual; e o segundo momento ocorre na puberdade, na qual há ascensão do entendimento precisamente sexual das excitações do corpo; esse segundo momento há uma vivência que rememora a primeira cena de maneira associativa e a ressignificando como sexual, mesmo que talvez essa segunda vivência não seja sexual. Diante disso, desencadeia o sintoma histérico (FAVERO, 2009). Favero (2009) compreende a partir de Freud que “o efeito traumático está sempre referido à ruptura entre percepção e consciência, e a lembrança traumática opera de forma retroativa, *só depois*” (p. 24).

Porém, essa teoria é abandonada por Freud, Favero (2009, p. 25) explica:

O trauma, mesmo quando acontece na infância de determinado sujeito, não serve mais como forma exclusiva de esclarecimento para a gênese da constituição do sintoma histérico, mas como um elemento explicativo a mais. Com a descoberta da sexualidade infantil, passa a ser substituído pela fantasia ou a encontrar nela seu complemento. Para Freud (após 1897), o que deve ser levado em consideração é a realidade psíquica. A fantasia assume, portanto, a força que antes pertencia ao evento traumático.

E é Ferenczi que defende os principais pressupostos da neurótica freudiana (FAVERO, 2009). Favero (2009) argumenta que na teoria ferencziana o trauma possui duas perspectivas, uma na qual o trauma tem caráter estrutural, e um exemplo é a castração, um trauma “estruturante, necessário, inevitável” (p.89), e outra perspectiva é que as situações traumáticas não são assimiladas ao psiquismo e põem em perigo o processo identificatório do sujeito, “uma criança se desestrutura sempre que não consegue se reorganizar internamente após uma experiência traumática sedutora, sofrendo uma verdadeira mutilação do eu” (FAVERO, 2009, p.89).

Utilizarei alguns conceitos que Ferenczi constrói, pois acredito que poderemos relacionar com outros eventos traumáticos além dos de natureza sexual. Conceitos estes que são: o desmentido, identificação com o agressor e clivagem do eu.

Ferenczi (1873-1933) em seu *Diário Clínico* (1990) define trauma como “comoção”, uma resposta a uma excitação interna ou externa de forma que modifique mais o eu (autoplástico) do que a excitação (aloplástico). Essa modificação só acontece destruindo parcialmente ou totalmente o eu, e só é possível formar um novo eu a partir dos fragmentos desse eu anterior. Compreende o traumático como algo da ordem do “imprevisto, o inexplorável, o incalculável [...]. A ameaça exterior, inesperada, cujo sentido não se capta, é insuportável.” (FERENCZI, 1990, p.215).

Em uma situação de agressão sexual por parte de um adulto a uma criança, Ferenczi afirma que não existe choque sem indicação de uma *clivagem da personalidade*. A clivagem seria um mecanismo que leva a personalidade para o momento pré traumático, na tentativa de uma ausência de choque. Pois “o choque é equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do Si mesmo” (FERENCZI, 1934, p.109). A clivagem então, é uma fragmentação do eu em pedaços, uma dissociação, (GONDAR, 2016) seria um lugar do eu no qual o sujeito possa suportar o dano, “só permitindo acesso à percepção do que é suportável na forma e no conteúdo do sonho, embelezando-o até se necessário, no sentido de uma realização de desejo” (FERENCZI, 1934, p. 114). Ferenczi consegue trazer exemplos de seus pacientes que nos sonhos o trauma é representado de uma forma diferente, compreendendo que o conteúdo real do ocorrido é insuportável, por isso muitas vezes recalcado da consciência.

A criança não compreende o que aconteceu, sente uma confusão e pode ser que nem acredite em seus próprios sentidos (FERENCZI, 1932). É possível que ainda se torne uma criança que obedece mecanicamente e ocorre também, uma identificação com o agressor:

É difícil adivinhar quais são os comportamentos e os sentimentos das crianças após perpetração de tais atos. Seu primeiro movimento seria a recusa, o ódio, a repugnância, uma resistência violenta: “Não, não, eu não quero, está me machucando, deixe-me!” Isto, ou algo muito semelhante, seria a reação imediata se esta não fosse inibida por um medo intenso. As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor. Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico; mas o que é intrapsíquico vai ser submetido, num estado próximo do sonho — como é o transe traumático —, ao processo primário, ou seja, o que é intrapsíquico pode, segundo o princípio de prazer, ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou

negativa. Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada, e, no decorrer do transe automático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior. (FERENCZI, 1932, p. 102)

Anna Freud desenvolve sobre este assunto afirmando que a identificação com o agressor é um mecanismo de defesa com o objetivo de assimilar a situação de desprazer introjetando o objeto que causa angústia (FAVERO, 2009). Ferenczi formula a hipótese de que a criança com a personalidade ainda não plenamente desenvolvida reage ao desprazer pela identificação e introjeção daquele que a agride, formando uma personalidade que é “incapaz de afirmar-se em caso de desprazer” (1932, p.103).

No artigo sobre considerações teóricas de Ferenczi sobre trauma, Perón (2007) observa em alguns de seus pacientes a identificação com o agressor. Os pacientes mostram posturas masoquistas, de culpa e grande tendência a identificar com a analista, revelando que a anterior identificação com o agressor pode ocasionar uma propensão de identificação com outras pessoas, assim como apresentar uma obediência automática. Estes pacientes também sentem que são merecedores das piores experiências, relações e sofrimentos psíquicos, observa Perón.

Ferenczi (1932) acrescenta um valor para a reação dos pais quando a criança conta o ocorrido. Afirma que o trauma pode ser superado se a criança for amparada pela mãe, porém, se faltar benevolência à criança, esta por sua vez, se vê sozinha, abandonada e novamente na situação insuportável que a levou a clivagem psíquica. Se os adultos negarem o ocorrido, não acreditando na criança, torna o trauma patogênico. Essa negação do ocorrido é o conceito de *desmentido* de Ferenczi:

O paciente relata-nos então as ações e reações inadequadas dos adultos, diante de suas manifestações por ocasião de choques traumáticos infantis, em oposição com a sua maneira de agir. O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem seqüelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade” (FERENCZI, 1931, p. 79 e 80)

Argumenta ainda:

O comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo de ação psíquica do trauma. Eles dão, em geral, e num elevado grau, prova de incompreensão aparente. A criança é punida, o que, entre outras coisas, age também sobre a criança pela enorme injustiça que representa. A expressão húngara que serve para as crianças, “*katonadolog*” (a sorte do soldado) exige da criança um grau de heroísmo de que ela ainda não é capaz. Ou então os adultos reagem com um silêncio de morte que torna a criança tão ignorante quanto se lhe pede que seja.” (FERENCZI, 1934, p.111)

O desprazer experienciado pela criança e a falta de ajuda, o “salvamento que não chega” (FERENCZI, 1934, p.111) exige da criança uma válvula de escape que é encontrada na autodestruição, que é preferida ao invés do sofrimento mudo.

Perón (2007) encontra na clínica, adultos que sofreram traumas na infância e percebe que estes percebem seus próprios comportamentos como não autênticos, não confiam em suas avaliações acerca do mundo e sentem “sua vida emocional como falsa e suspeita” (p.23). A partir da clínica psicanalítica entende que é preciso dar importância ao fato real, não desmentir e não colocar culpa ao sujeito quanto a significação que este atribui ao ocorrido.

O sonho tem grande importância dentro da teoria psicanalítica. Em Interpretação dos Sonhos descrito por Freud, escreve Ferenczi, que a função do sonho é realizar desejos a partir das coisas desagradáveis que aconteceram durante o dia, dos “restos diurnos” ou “restos de vida”. Estes restos diurnos que retornam nos sonhos já seriam por si só uma das funções dos sonhos, e são também, sintomas de repetição decorrentes de traumas. Compreende que, por mais desagradável que o sonho seja, ele é uma tentativa de resolução dos acontecimentos traumáticos e de levar a um domínio psíquico melhor:

Os sonhos de angústia e os pesadelos são realizações de desejo imperfeitamente ou a custo conseguidas, mas não se pode desconhecer seu atrativo no trabalho de deslocamento parcialmente realizado. Por conseguinte, os restos do dia e da vida são impressões psíquicas tendentes à repetição, não resolvidas nem dominadas, inconscientes e que, talvez, jamais foram conscientes, as quais surgem mais nas condições do sono e do sonho do que em estado vígil, e exploram para seus fins a capacidade de realização de desejo no sonho. (FERENCZI, 1934, p.110)

Esse entendimento se relaciona ao que Freud desenvolveu sobre os sonhos nas neuroses traumáticas de guerra, quando através do sonho, o sujeito busca desenvolver a angústia e se preparar de alguma forma para o choque, Ferenczi vê que é uma tentativa de resolver o trauma. Para Ferenczi o sonho tem função traumatológica, e como no sono não é possível ter uma resolução do trauma, a repetição é o caminho para de alguma forma enfraquecer o choque. O sujeito repetindo o trauma através do sonho passa de uma passividade para uma atividade, “é como se o trauma fosse fabricado pelo sujeito, para que este possa dominá-lo e liquidá-lo” (GONDAR, 2016, p. 138).

A partir destes conceitos e apontamentos pretende-se abordar no próximo capítulo a relação entre racismo e trauma. Para isso recorri a autores como Grada Kilomba, Neusa Santos Souza e Isildinha Nogueira, que vão abordar os efeitos do racismo na psique de pessoas brancas e negras, o prejuízo que o racismo traz na constituição de ideal de ego em pessoas negras e como as situações de racismo cotidiano possui um caráter violento e traumático.

2 RACISMO COMO EVENTO TRAUMÁTICO

Neusa Santos Souza (1983) por reconhecer a escassez de estudos sobre a vida emocional do negro e de não haver um discurso do negro feito sobre si, produz sua obra *Tornar-se negro*. Argumenta que o negro dentro de uma sociedade branca, com estética, ideologia e exigências brancas, e, na tentativa de se livrar da concepção que o definia como inferior, se vê obrigado adotar o branco como modelo identificatório e a buscar a ascensão social. A ascensão social representa a libertação da marginalidade social, um empenho para ser considerado um cidadão digno.

2.1 EGO IDEAL E IDEAL DO EGO

Para explicar sobre os processos de constituição do sujeito, Souza (1983) utiliza os conceitos psicanalíticos Ideal do Ego e Ego Ideal. Estes dois conceitos estão em um lugar de estruturação do psiquismo. *His Majesty the baby* (Sua majestade o bebê) (FREUD, 1914/2010, p.37) é a perfeição que os pais atribuem ao bebê. O bebê tem todas suas demandas atendidas, é o centro da vida dos pais — esta experiência marcada pela perfeição e completude vai constituir uma formação intrapsíquica chamada de Ego Ideal. O indivíduo experimentado essa satisfação na infância, buscará adquirir novamente na forma do Ideal do Ego (FREUD, 1914/2010, p.40). O Ideal do Ego, é um modelo, constituído pela “idealização dos pais, substitutos e ideais coletivos” (SOUZA, 1983, p.33), é um esforço de reconquistar o narcisismo primário (FREUD, 1914, p.48). Quando há uma aproximação entre o Ego atual e o Ideal do Ego, há uma harmonia interior no indivíduo, porém quando há uma tensão entre estes, fica o sentimento de culpa e/ou de inferioridade (SOUZA, 1983).

Para o sujeito negro, imerso numa ideologia que coloca o branco como ideal a ser alcançado, terá um Ideal do Ego branco. A brancura, o branco, representa o belo, o civilizado e o bom, já o feio, o sujo, o diferente, o ruim, o irracional, o exótico, são as principais figuras representativas do negro. Preso nesta ideologia, o negro coloca o branco como ideal a ser alcançado, porém “ser branco lhe é impossível” (SOUZA, 1983, p.40). Diante da insatisfação de realizar o Ideal, Souza (1983) observa através das história-de-vida estudadas:

Autodesvalorização e conformismo, atitude fóbica, submissa e contemporizadora são experiências vividas por nossos entrevistados, humilhados, intimidados e

decepcionados consigo próprios por não responderem às expectativas que se impõem a si mesmos, por não possuírem um Ideal realizável pelo Ego (SOUZA, 1983, p.41).

Jurandir Costa (1982) no prefácio desta obra reflete que o sujeito negro “no desejo de embranquecer, deseja nada mais, nada menos, que a própria extinção” (p.5). Explica que a *ideologia de cor* é a superfície da *ideologia de corpo*, na qual o sujeito negro ao rejeitar a cor, rejeita o corpo. O corpo é elemento crucial de investimento libidinal e de construção da identidade do indivíduo. É através da relação do sujeito com o corpo, de suas experiências de dor, desprazer ou prazer que constitui seu enunciado identificatório. Portanto, “para que o sujeito construa enunciados sobre sua identidade, de modo a criar uma estrutura psíquica harmoniosa, é necessário que o corpo seja predominantemente vivido e pensado como local e fonte de vida e prazer” (p.6). Costa (1982, p.8) completa:

O pensamento do sujeito negro é um pensamento sitiado, acuado e acossado pela dor de pressão racista. Como consequência, a dinâmica da organização mental é subvertida. Um dos princípios régios do funcionamento psíquico, o princípio do prazer, perde a hegemonia de que goza na organização dos processos mentais. A economia psíquica passa a gravitar em torno da dor, deslocando o prazer do centro do pensamento.

Dessa forma, o pensamento do sujeito negro gravita na órbita da dor. O aparelho psíquico diante da dor, explicita Costa, fica rígido, aciona as defesas para tentar controlar a excitação dolorosa e responde à compulsão à repetição. Assim sendo, a dor representa um “rompimento da homeostase psíquica provocada por um trauma específico produzido pela violência” (COSTA, 1982, p.9). Costa apresenta que o pensamento do sujeito negro diante da violência do Ideal branco se dedica a cuidar e cicatrizar a “ferida”, ferida esta que é a “representação de sua imagem corporal” (COSTA, 1982, p.10). E complementa:

O tributo pago pelo negro à espoliação racista de seu direito à identidade é o de ter de conviver com um pensamento incapaz de formular enunciados de prazer sobre a identidade do sujeito. O racismo tende a banir da vida psíquica do negro todo *prazer de pensar* e todo *pensamento de prazer*. (COSTA, 1982, p.10)

Vemos em um dos relatos uma ilustração de uma das formas de rejeição ao corpo, e também, uma valorização daquilo que se apresenta como características do branco:

“Contavam que (quando eu era pequena) falava muito sozinha, tinha amigos invisíveis, falava muito na frente do espelho: era uma sensação de me sentir, de me reconhecer, de identidade minha. Falava comigo mesmo, me achava muito feia, me identificava como uma menina negra, diferente: não tinha nenhuma menina como eu. Todas as meninas tinham o cabelo liso, o nariz fino. Minha mãe mandava eu botar pregador de roupa no nariz pra ficar menos chato. Depois eu fui me sentindo que aquele negócio de olhar era uma coisa ruim. Um dia eu me percebi com medo de mim no espelho! Tive uma crise de pavor. Foi terrível. Fiquei um tempo grande assim: não podia me olhar no espelho com medo de reviver aquela sensação.” (Luísa) (SOUZA, 1983, p.35)

Esta obra da Neusa Souza é de 1983, mas os mecanismos que fazem sujeitos negros rejeitarem seus corpos é ainda muito presente. Em uma reportagem recente mostra a situação que uma criança negra fala para a mãe que não quer mais ir à escola e a mãe questiona o porquê à criança, esta diz chorando que outras crianças estavam o chamando de “cocô”, e ainda pergunta à mãe se algum dia ele ficaria branco. A reportagem informa que ao conversar com pais de outros alunos, casos como este de racismo não são um problema pontual na escola (G1, 2022).

Ferreira e Camargo (2011) buscam mostrar em artigo que a construção da identidade de pessoas negras está submetida a acontecimentos do dia-a-dia na família e escola, acontecimentos estes que representam as normas sociais dominantes. O sentimento de desvalorização, inferioridade e deslocamento sentido por pessoas negras é produto de diversas situações do cotidiano nas suas relações sociais. A escola, como espaço de construção de identidade, é também lugar em que o racismo é reproduzido, pois é reflexo da sociedade em que estamos inseridos. O depoimento de Lígia, professora negra de 34 anos, é utilizado para ilustrar os acontecimentos que irão constituir sua identidade, marcada pelo racismo.

Em um dos depoimentos coletados, Lígia fala que quando era criança era chamada de *negrinha*, apelido que ela via de uma forma ofensiva. Além do racismo sofrido, ela relata o sofrimento que era o silêncio, por não poder compartilhar sobre essas situações com ninguém. Ferreira e Camargo (2011) entendem que “a criança negra aprende na lida diária que não há como, com quem e nem porque reclamar, o que resulta em um silêncio opressor que, possivelmente favorecerá a existência de um futuro adulto sem iniciativa para defesa” (FERREIRA; CAMARGO, 2011, p.381 e 382). Outro exemplo recolhido do artigo, os autores ouviram no evento do Instituto Cultural Florestan Fernandes. Uma mulher contou que se ressentia por não ter realizado um sonho de sua infância, que era ser o anjo nas procissões da igreja. Apesar de sempre demonstrar entusiasmo para fazer esse papel, ele era sempre destinado a crianças brancas. Os autores pontuam que são acontecimentos parecidos a esse que marcam a construção da identidade de pessoas negras a valores associados ao negativo e acabam alimentando “atitudes de menos valia em relação a si próprio”. (FERREIRA; CAMARGO, 2011, p.382)

No depoimento tem outros fragmentos importantes, como Lígia imaginava sua adolescência cheia de namoros, porém relata que era triste e calada, e em seu grupo de amigas todas namoravam, exceto ela. Isso, os autores compreendem, aumentou o sentimento de menos valia em Lígia. Foi depois de começar a fazer psicoterapia, que Lígia experimentou a quebra de

silêncio. “Através do processo terapêutico, Lígia consegue dar voz aos seus sentimentos, libertando-se do silêncio que a oprimia.” (FERREIRA; CAMARGO, 2011, p.384). E foi a partir disso também que Lígia aproximou-se do Movimento Negro, fez amigos, participou de grupo de literatura negra. Souza (1983) já tinha atribuído importância de construir um Ideal pela militância política, “independente dos modos de compreender o sentido da prática política, seu exercício é representado para o negro como o meio de recuperar a autoestima, de afirmar sua resistência, de marcar seu lugar” (SOUZA, 1983, p.44).

Na sua tese *Significações do corpo negro*, Isildinha Nogueira (1998) afirma que o racismo está inscrito no inconsciente tanto de pessoas brancas como de pessoas negras, e justamente por isso, que mesmo que a realidade política e social seja outra, os conteúdos inconscientes associados ao racismo ainda se conservam. A autora compreende de uma forma diferente de Jurandir, que foi mencionado acima. Afirma que Jurandir Costa (1982) entende que o processo de destruição do próprio corpo negro é consequente de uma situação de racismo experienciada e a compreensão consciente deste racismo para o sujeito negro. Porém para ela, a rejeição do corpo negro corresponde a uma lembrança primitiva que constituíram as estruturas narcísico-imaginária. O que ocorre, para Nogueira (1998), é uma sobreposição, o deparar-se com o racismo inscrito no social se soma a uma “lembrança arcaica de um encontro anterior” (NOGUEIRA, 1998, p.91). Essa compreensão se assemelha ao segundo tempo do trauma, no qual uma segunda vivência rememora e se associa a uma primeira experiência, e então, compreende o seu sentido. Pessoas negras passam por violências racistas e no momento da situação podem não distinguir como violento e excessivo, talvez só depois, possam perceber via elaboração dos afetos.

Nogueira (1998) considera que a criança confronta inicialmente com os efeitos do racismo que estão inscritos na psique dos seus pais negros. Têm a prudência de deixar explícito que o bebê negro também é desejado por sua mãe, mas a mãe concomitantemente nega o que a pele negra representa. Através de um caso exemplificado, é possível perceber a negação por parte da mãe, da pele da filha. O caso é de Mariana (nome fictício), uma criança de seis anos que apresentava problemas de relacionamento na escola. A mãe (sra. Oliveira) fala que não compreende o porquê da filha não se dar bem com as outras crianças, já que “*ela está sempre limpinha*” (NOGUEIRA, 1998, p.123). Diz também que não gosta que o marido seja umbandista e que frequenta escola de samba, “*digo a ele que isso é coisa de preto [...], essas coisas do meu marido não são um bom exemplo para elas*” (NOGUEIRA, 1998, p.123). O caso se complementa:

A senhora Oliveira começou a chorar e disse:

Você não sabe como é difícil ser negro, como a gente sofre quando não se comporta como se deve, eu gostaria muito que Mariana...

Eu a interrompi e disse:

— Fosse uma menina branca?

Tudo seria mais fácil. (NOGUEIRA, 1998, p.123)

Nogueira (1998) tece um comentário acerca do caso afirmando que a mãe “projeta na filha seu desejo de brancura, a partir de sua vivência de que ser negro é muito ruim, e que não é possível existir a não ser pensando como branco” (p. 124). O corpo da criança negra desde o início é marcado pelo olhar da mãe, que recusa o corpo negro. E a agressividade, os problemas de comportamento na escola que Mariana apresenta é uma “saída” encontrada, vivenciando o insuportável em um espaço de não reconhecimento, no qual se sente também sozinha.

2.2 A VERGONHA DE SI

A vergonha é um sentimento que se relaciona com a experiência de racismo e exclusão vivenciadas por pessoas negras (NOGUEIRA, 1998). O sentimento de vergonha é introduzido no sujeito a partir da percepção que este faz do julgamento moral do outro e resulta em um estado de angústia (ZIGOURIS, 1995 apud NOGUEIRA, 1998). Porém, há situações que promovem ao sujeito uma *vergonha de si*, quando são observados na denominação em casos de injúria e insultos (NOGUEIRA, 1998). A denominação “ocupa, no discurso que produz a ofensa, o lugar do nome do próprio sujeito [...], reduz o sujeito a não ser mais nada, resultando, para ele, na perda simultânea do nome próprio e da identidade.” (NOGUEIRA, 1998, p. 98 e 99). Quando, por exemplo, uma pessoa negra é chamada de “macaco”, a vergonha se apodera do sujeito, e mesmo que pense uma resposta como uma vingança pela humilhação, a situação é paralisante (NOGUEIRA, 1998).

Esta denominação “macaco”, é diferente de outras injúrias no sentido que esta “designa como defeito seu próprio corpo, pela alusão à cor e, pela associação que aí se dá entre “*cor negra*” e “*macaco*”, não só desposui o sujeito de sua identidade, mas, inclusive, nesse caso, de sua própria humanidade” (NOGUEIRA, 1998, p. 100). A autora identifica:

Nesses momentos, aquilo que o sujeito encontra no olhar do outro — a reprovação — assume o significado particular expresso na denominação e mostra o quanto aquela marca — a cor negra — que o sujeito negro, imaginariamente, crê poder esconder, neutralizar, está sempre lá. Nesses momentos, o sujeito negro se dá conta de que o lugar social que porventura veio a ocupar (condição econômica elevada, prestígio social, etc.) não o põem a salvo do estigma que faz da cor negra uma mancha, um defeito. (NOGUEIRA, 1998, p. 100)

Nogueira (1998) pontua ainda, que pessoas negras sofrem de sentimento de inferioridade que pode até chegar ao ódio a si, como resultado da alienação de anos de humilhação e sujeição.

Grada Kilomba (2019) fala como essas denominações possuem um caráter traumático. Para exemplificar, toma o relato da entrevistada Kathleen que mostra a relação direta entre a palavra *N.*¹ e o trauma. Kathleen conta que uma vez foi buscar o seu namorado na aula de piano e a filha da professora estava lá, que ao ver Kathleen exclamou: “Que *Negerin* ² linda! A *Negerin* parece tão legal. E os olhos lindos que a *Negerin* tem! E a pele linda que a *Negerin* tem! Eu também quero ser uma *Negerin*!” (KILOMBA, 2019, p. 155). A partir desse relato, Kilomba interpreta que quando utiliza uma palavra traumática junto de uma palavra positiva, de um aparente elogio (“legal”, “olhos lindos”, “pele linda”) dificulta distinguir como uma situação racista, pois a palavra “linda” acaba por camuflar a outra palavra, palavra esta que sinaliza a posição de inferioridade às pessoas *brancas*.

A autora explica:

Nesse sentido, quando a palavra *N.* é proferida, a pessoa que o faz não se refere somente à cor da pele *negra*, mas também à cadeia de termos associados à palavra em si: primitividade – animalidade – ignorância – preguiça – sujeira – caos, etc. Essa cadeia de equivalências define o racismo. Nós nos tornamos a corporificação de cada um destes termos, não porque eles estão inscritos fisicamente na superfície de nossas peles e não porque eles são reais, mas por causa do racismo, que, como mencionei anteriormente, é discursivo e não biológico; funciona através do discurso, através de uma cadeia de palavras e imagens que se tornam associativamente equivalentes, mantendo identidades em seu lugar. Assim ser chamada/o de *N.* nunca significa ser chamada/o apenas de *negra/o*; é ser relacionada/o a todas as outras analogias que definem a função da palavra *N.* (KILOMBA, 2019, p. 156 e 157)

O choque experimentado por Kathleen ao ouvir isso, é a primeira característica do trauma. A cena evoca um trauma colonial, como se fosse uma performance, onde pessoas *brancas* são uma metáfora de sinhás/senhores, e *negras/os*, por meio da humilhação, representam escravizadas/os (KILOMBA, 2019). Outro elemento do trauma também é observado, que se assemelha também aos dois momentos do trauma defendido por Ferenczi:

De repente, o colonialismo é vivenciado como real — somos capazes de senti-lo! Esse *imediatismo*, no qual o passado se torna presente e o presente passado, é outra característica do trauma clássico. Experimenta-se o presente como se estivesse no

¹ Grada Kilomba (2019) opta por utilizar o termo *N.* para se referir à palavra *negra/o*. Abrevia-se a palavra para não reproduzir a linguagem colonial. O termo *negra/o* vem da palavra latina *niger* que significa cor preta, porém depois da expansão marítima, este termo foi usado para se referir aos Africanos para marcar seu lugar de inferioridade. Isso quer dizer que é um termo situado dentro de um histórico de opressão. Porém, no português aparentemente não foi feita uma distinção, e a palavra *negra/o* que está atrelada à história colonial é utilizada como termo “correto”. Por isso, Grada escolhe por escrever o termo em itálico e em letra minúscula, para problematizar o termo: *negra/o*.

² Feminino de Neger

passado. Por um lado, cenas coloniais (o passado) são reencenadas através do racismo cotidiano (o presente) e, por outro lado, o racismo cotidiano (o presente) remonta cenas do colonialismo (o passado). A ferida do presente ainda é a ferida do passado e vice-versa; o passado e o presente entrelaçam-se como resultado. (KILOMBA, 2019, p. 158)

Kathleen diz também da dor física que sentiu: “E daí ... então ... eu me lembro de sentir pela primeira vez ... esse tipo de dor física porque alguém me chamou daquela palavra. Você sente essa dor nos seus dedos, há alguma coisa ... eu nunca havia sentido aquilo antes no meu corpo ...” (KILOMBA, 2019, p. 160). A dor sentida é também um elemento que descreve o trauma. O fato de não ter uma resposta, ficar muda/o diante de uma situação de racismo é justamente porque é uma “experiência indizível, um evento desumanizante” (KILOMBA, 2019, p.161), e Kathleen somatizar no corpo (dor nos dedos) é como se fosse um jeito de proteger o eu, exteriorizando a dor que é psicológica (KILOMBA, 2019).

2.3 RACISMO E O TRAUMA

Grada Kilomba (2019), caracteriza trauma utilizando o que Freud desenvolveu em *Além do Princípio do Prazer*, como uma concentração de excitações que vai além daquilo que o sujeito tolera pois é violento e imprevisível, incompatível com a capacidade de organização do aparelho psíquico. Cria o termo racismo cotidiano e o conceitualiza como traumático. O racismo cotidiano seria uma reatualização do trauma da escravidão, e não é algo isolado e individual, mas sim várias experiências de racismo que violentam pessoas negras mostrando um “padrão histórico de abuso racial que envolve não apenas os horrores da violência racista, mas também as memórias coletivas do trauma colonial” (KILOMBA, 2019, p. 215).

Kilomba (2019) explora três categorias do trauma que estão presentes no racismo cotidiano: choque violento, separação e atemporalidade.

O choque e imprevisibilidade como elemento do trauma clássico foi demonstrado acima através do exemplo de Kathleen, e pode ser visto nas demais experiências racistas, ou nos episódios de racismo cotidiano, como chamado por Kilomba. “O choque é a resposta à violenta irracionalidade do racismo cotidiano” (KILOMBA, 2019, p. 218). A imprevisibilidade não significa que o racismo seja inesperado, “infelizmente ele é esperado, mas a violência e a intensidade do racismo são tamanhas que, apesar de esperadas, elas sempre recriam esse elemento de surpresa e choque” (KILOMBA, 2019, p. 218).

A separação é descrita como segundo aspecto do trauma. É compreendido como um sentimento de corte, de ruptura e de privação da relação do sujeito com a sociedade. Esta

privação da relação de pessoas negras com a sociedade está vinculada com a ideia de pertencimento. Alicia, afroalemã, constantemente era questionada de onde ela vinha, pois nas fantasias de pessoas brancas, Alicia não poderia ser alemã porque é negra. Grada interpreta que toda vez que fazem essas perguntas a Alicia, nega-se a ela uma relação com o país baseado na ideia de “raça”, o sentir pertencente é ferido, pois este constante questionamento é uma forma de a separar da sociedade. Alicia também diz: “Eu não tenho uma história que se pareça comigo. Sinto que não tenho história nenhuma na verdade, porque a minha história - a história alemã, a história afro-alemã - não é bem vinda” (KILOMBA, 2019, p.119).

O terceiro elemento do trauma é a atemporalidade, a sensação de imediatismo citado anteriormente. Um evento do passado é experienciado como se estivesse acontecendo no presente, e um evento do presente é experienciado como se fosse no passado. A experiência do racismo é uma reatualização do colonialismo, nos coloca novamente no passado colonial. Kathleen ao ouvir a palavra *N.* foi levada ao passado traumático. Grada afirma que o passado assombra pessoas negras porque não foi enterrado devidamente:

A ideia de um enterro impróprio é idêntica de um episódio traumático que não pôde ser descarregado adequadamente e, portanto, hoje ainda existe vívida e intrusivamente em nossas mentes. Assim, a atemporalidade, por um lado, descreve o passado coexistindo com o presente e, por outro lado, descreve como o presente coexiste com o passado. O racismo cotidiano nos coloca de volta em cenas de um passado colonial - colonizando-nos novamente. (KILOMBA, 2019, p.224)

O passado colonial ainda se faz presente nos eventos de racismo. As marcas deixadas por esse processo de inferiorização produz sofrimento psíquico. Portanto, no próximo capítulo, irei abordar sobre as pesquisas que têm discutido a saúde mental da população negra brasileira e como isso têm se desdobrado no cuidado e assistência em políticas públicas.

3 SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Pretende-se neste tópico apresentar algumas contribuições acerca da saúde mental da população negra. Para isso, recorri ao artigo de Barbosa e Sampaio (2023), no qual fazem uma revisão integrativa da produção científica dos últimos cinco anos (de 2017 a 2022) sobre saúde mental da população negra no Brasil. As autoras selecionaram 15 artigos e criticam que é um número baixo de produção deste período de tempo, e na maioria dos artigos analisados é apontada a insuficiência de estudos que se propõem investigar este tema. Dentre esses quinze artigos analisados pelas autoras, separei as colaborações de quatro, que irei expor a seguir.

No artigo *Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiência e percepções de mulheres negras*, Gouveia e Zanello (2019) buscam ouvir pessoas negras que foram ou ainda são atendidas por psicoterapeutas brancas/os, para coletar como foi a escuta das experiências de racismo por um profissional de um grupo racial diferente do seu. Foram entrevistadas sete mulheres que se identificaram como negras (quatro declaradas como pardas e três declaradas como pretas), com idade média de 25 anos. Uma das categorias separadas pela análise de conteúdo foi ‘processo terapêutico’, onde foram identificados uma estagnação na psicoterapia. Essa estagnação pode ser interpretada pelos seguintes motivos: o profissional não se atenta às questões raciais da paciente e não as aborda, ou quando o assunto é tocado é minimizado pelo profissional, ou estagnado pelo motivo da entrevistada não sequer falar do assunto com receio do profissional não saber lidar.

Algumas das falas apresentadas:

- “eu não sei se [a terapeuta] não consegue, não se preocupa; é como se conversar sobre isso com ela fosse uma coisa que ela não conseguisse me entender, não conseguisse me ajudar, não conseguisse me orientar [...]”
- “[...] chegar no consultório e falar de uma experiência de violência fudida assim, que é obviamente racial, e a pessoa só deslegitimar e sei lá falar que você está exagerando, falar que você é doido, que tá na sua cabeça, que você tem mania de perseguição [...]”;
- “uma pessoa com formação racial, que saiba lidar com algumas coisas que eu leve pra lá. [...] Eu gostaria muito da sensação de não ter que ficar explicando, porque eu acho que a formação do profissional é trabalho do profissional, e não do cliente [...]” (GOUVEIA; ZANELLO, 2019, p.8)

Outro aspecto observado nas falas é justamente como as teorias euro americanas operam uma violência quando se toma o branco como norma e universal. O sofrimento dito por uma das entrevistadas:

“[...] eu não podia me narrar sob a perspectiva da diferença, ‘ah, mas isso é humano’ [...] isso me feria tanto; toda vez que eu ouvia isso eu tinha vontade de morrer. O ‘ser humano’ [...] Não tem ‘ser humano’, tem grupos e grupos e grupos diversos; isso não me contempla, é a minha corporeidade, é a minha experiência afetiva, é a minha experiência territorial, é tudo diferente”. (GOUVEIA; ZANELLO, 2019, p. 10)

Essa deslegitimação que essas mulheres negras passam no processo psicoterápico pode se aproximar do conceito de desmentido de Ferenczi, pois suas dores são desautorizadas ou minimizadas. O profissional que não se atenta às questões raciais, leva a discussão como as formações nos cursos de Psicologia podem ser limitantes. E é um limitador para psicólogos negros também, já que também no curso não teve contato com outras teorias diferentes das eurocentradas. “A semelhança de certas vivências não necessariamente garante a qualidade de atendimento e de compreensão das mesmas” (GOUVEIA; ZANELLO, 2019, p. 10). Uma das entrevistadas relata que foi atendida por uma psicóloga negra, mas que mesmo assim a psicóloga não pontuava sobre as questões raciais trazidas. As autoras recorrem ao que Isildinha Nogueira referiu sobre pessoas negras não terem contato com o contexto histórico e que consequentemente falta elaborar os efeitos do racismo e de alguma forma os ressignificar. “Talvez não tenha tido oportunidade de acessar, nomear ou elaborar para si mesma” (GOUVEIA; ZANELLO, 2019, p.12)

Foi observado que nenhuma das mulheres percebeu racismo no processo psicoterápico e todas falaram de algum benefício, mínimo que fosse. Mas reconheceram que teriam mais benefícios se a formação dos psicólogos tivesse recorte racial (GOUVEIA; ZANELLO, 2019).

No artigo *Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS*, Santos e Dias (2022) trazem os relatos de seis mulheres negras, integrantes do Movimento de Mulheres Dandara do Sisal (MMNDS), da Bahia. Suas histórias são marcadas por racismo nos mais diferentes espaços, na família, escola, hospital etc. Wilma Rodrigues expõe uma violência obstétrica sofrida, apontando a negligência que mulheres negras sofrem em um período de imensa vulnerabilidade como a gestação, sofrem racismo pelo falso julgamento que pessoas negras não sentem dor:

Passei racismo no momento do parto do meu primeiro filho, que eu sentia muita dor, eu senti muita dor, demorei pra ter meu filho, e as enfermeiras falando comigo o tempo todo “Bora, força, força. Bora que pra fazer você num teve dor, num teve isso, bora. Uma menina dessa, já viu gente morena num aguentar dor, gente de sua cor aguenta”. Então, eu sentindo dor, fraca já, com a pressão baixíssima e elas o tempo todo no meu ouvido falando aquilo, tava me transtornando de verdade. Eu tive hemorragia pós-parto, eu tive que usar fralda descartável e num teve ninguém pra me vestir, eu fraquíssima que não consegui comer após o parto. Eu tive o meu filho quinze para as três da tarde, fiquei com fome o dia todo até o outro dia de manhã, num teve ninguém pra me ajudar a vestir a fralda, eu vesti a fralda sozinha, abri a fralda na cama, vesti. Nem deixaram a minha mãe entrar pra me ajudar, não me colocaram no soro que o médico prescreveu que me ia colocar o soro e dar um medicamento pra ajudar a estancar o sangue, a amparar mais o sangue, não me deram, então eu fiquei lá a Deus dará, no hospital. (SANTOS; DIAS, 2022, p. 9)

As mulheres também expressaram que se sentem diminuídas devido ao racismo, assim como se sentem incapazes intelectualmente, gerando um excesso de autocobrança (SANTOS; DIAS, 2022). Esses ‘sintomas’ são observados e descritos na maioria dos artigos que se propõe a investigar o impacto do racismo na subjetividade de pessoas negras. Não é algo aleatório ou da história de um único indivíduo, são violências presentes na vida de uma grande parcela da população.

Diante desse contexto de racismo, mulheres negras encontraram no MMNDS um espaço de luta, fortalecimento e acolhimento entre seus semelhantes, “para dividir e elaborar seus sofrimentos; discutir o racismo; obter informações de enfrentamento ao racismo” (SANTOS; DIAS, 2022, p.14). Um lugar também para se sentirem pertencentes a um grupo.

O artigo *Atenção à saúde mental de crianças e adolescentes negros e o racismo*, é importante para trazer o recorte etário. Barros et al. (2022) buscam detectar as estratégias empregadas pela equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infanto juvenil, de Brasilândia, no cuidado e assistência a crianças e adolescentes pretos e pardos que manifestam sofrimento decorrente do racismo. Participaram da pesquisa 18 profissionais do CAPS, e os dados analisados foram separados em duas categorias: 1. racismo sofrido por crianças e adolescentes do CAPS; 2. processo de cuidado no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSIJ) diante do sofrimento psíquico produzido pelo racismo.

Os profissionais relatam que as crianças e adolescentes apresentam dificuldades de falar sobre racismo sofrido, “temos de ajudar eles a entenderem sobre o que é o racismo nos atendimentos, após vinculação” (BARROS et al., 2022, p. 5). Além de perceberem também o racismo entre pessoas próximas das crianças, “presenciei uma mãe que conversava com sua criança e dizia que ele não iria casar, pois é muito difícil negro casar” (BARROS et al., 2022, p.6). Essa fala sustenta a argumentação de Isildinha, que a criança negra primeiramente confronta com o racismo inscrito na psique de seus pais.

“A adolescente, em maior momento de desorganização, se desenhava como uma mulher branca, loira e de olhos azuis; perguntam como fazer para serem brancos. A adolescente só identificava com profissional loiro.” (BARROS et al., 2022, p.6). Reafirma o que Jurandir Costa argumenta que pessoas negras ao rejeitarem seus corpos não possibilita a construção de uma estrutura psíquica harmoniosa, pois o corpo não é vivido como fonte de prazer.

Ainda neste artigo, a escola foi apontada como principal local de situações discriminatórias ocorrerem: “já contaram que são chamadas de apelidos racistas por colegas da escola ou da rua. Elas sofrem bullying escolar”, “em sala de aula, usuário foi vítima de racismo,

solicitou apoio com a direção e não foi atendido” (BARROS et al., 2022, p. 6). Em outro artigo, falas como essas são trazidas como presentes no ambiente escolar:

- Na escola, já foi xingado de “preto sujo” e “macaco”.
- Teve briga com o adolescente na escola. Os outros alunos começaram, depois xingaram o menino de “macaco”. Quando a professora entrevistou, expulsou o aluno negro da sala.
- Sofreu racismo, sim. Na escola é excluído pelos colegas. E, também, em um momento específico, seu cuidado estava prejudicado, não tomava banho. Os colegas de sala (o) chamaram de “nojento” e “escravo”. (CANDIDO et al., 2022, p. 4)

Por meio do questionário que fizeram aos profissionais do CAPS, os autores observaram que há ações de enfrentamento ao racismo, porém não como constituinte do Projeto Terapêutico Singular (PTS), e também essas ações não são referidas nos prontuários dos usuários. Outro ponto observado é que ações de combate ao racismo se concentram no mês de novembro (20 de novembro, dia da consciência negra), e ao mesmo tempo que revela uma aderência à data, revela também a dificuldade dos profissionais em tratar o assunto de forma transversal, espontânea e no cotidiano das atividades do CAPS (BARROS et al., 2022).

Os autores acrescentam que apesar de não estar destacado o contexto das situações (uma criança só se identificava com profissional loiro, e se desenhava loira de olhos azuis), não há uma investigação por parte dos profissionais sobre os fatores constituintes destes comportamentos, “em vez disso, aparece um entendimento tácito e aprioristicamente estabelecido de que esses processos se referem exclusivamente à raça ou ao racismo e, ainda mais importante, à introjeção dele por parte de tais sujeitos” (BARROS et al., 2022, p. 11).

É evidenciado que existe uma “lacuna teórico-prática na práxis desses profissionais” (BARROS et al., 2022, p. 12), e por isso a importância de institucionalizar educação permanente na formação das equipes acerca dos efeitos psicossociais do racismo, no intuito de remediar os pontos fracos das matrizes curriculares dos cursos (BARROS et al., 2022). Assim como é necessário ampliar a discussão do racismo nas escolas, pois é um espaço que crianças e adolescentes negros são alvo de piadas e apelidos racistas (BARROS et al., 2022).

No tópico seguinte, vou indicar os avanços em relação a políticas públicas de atendimento à população negra no Brasil. Assim como apresentar a necessidade de uma ampliação na assistência, fortalecendo pontos da Rede de Saúde Mental no cuidado de pessoas negras.

3.1 SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL

A Constituição Federal Brasileira de 1988 atesta que “a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei;” (BRASIL, 1988, cap. 1, art. 5º, inc. XLII). O Sistema Único de Saúde (SUS) foi também implementado na Constituição Federal Brasileira de 1988, colocando como dever do Estado garantir o acesso à saúde, através de políticas públicas que promovam acesso igualitário e universal a todos. (BRASIL, 1988, cap.2, art. 196º).

Em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e, em 2009 foi instituída pelo Ministério da Saúde e inserida no âmbito do SUS (DAMASCENO; ZANELLO, 2018). No que se refere à saúde mental, apresenta as seguintes estratégias de gestão:

V- fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão racial;

VI- fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; (BRASIL, 2017, p. 33)

A PNSIPN foi um marco importante no sentido de reconhecer o racismo e o racismo institucional enquanto determinantes sociais em saúde, porém em relação à saúde mental teve pouco desenvolvimento (IGNÁCIO; MATTOS, 2019). Isso é observado também na Política Nacional de Saúde Mental, na qual não há nada que relacione racismo e saúde mental. Nos sistemas de informação não são preenchidos o item raça/cor com rigor, o que é um impeditivo para acessar informações confiáveis e produzir análises de dados epidemiológicos. Apesar do movimento negro há tempos mostrar relações entre o racismo e sofrimento psíquico, há pouco avanço em relação à políticas públicas voltada ao atendimento de pessoas negras considerando suas necessidades. O modelo de cuidado da Política de Saúde Mental que prevê uma escuta qualificada e criação de vínculos com o usuário fica comprometido com profissionais que não reconhecem o racismo presente na sociedade (TAVARES; FILHO; SANTANA, 2020).

Damasceno e Zanello (2018) buscam em artigo fazer uma revisão sistemática em estudos brasileiros do impacto do racismo na saúde mental de pessoas negras, averiguando também as colaborações da Psicologia sobre o tema. Buscaram artigos de 1999 a 2014, e selecionaram 19 após refinamento dos resultados. Sobre o tema “percepção de psicólogos da saúde sobre o racismo”, foi analisado o único artigo encontrado, de Tavares, Oliveira e Lages

(2013). Nesta pesquisa empírica foram entrevistados sete psicólogos de três hospitais da rede pública de Belo Horizonte, e neste recorte reflete o desconhecimento de psicólogos da realidade da população negra e revela também a ausência destes estudos na formação acadêmica em Psicologia (DAMASCENO; ZANELLO, 2018). As observações merecem destaque:

Apenas uma profissional percebeu a existência do tratamento desigual no atendimento a usuários negros. As relações étnico-raciais, notadamente o racismo, não são problematizadas pelos profissionais, ou seja, as desigualdades são naturalizadas, não questionadas, invisíveis. Um profissional deixou transparecer uma sugestão de branqueamento como saída, que é a ideologia da miscigenação como solução para a opressão do negro. Nenhum profissional soube definir racismo institucional. Os profissionais desconheciam as vulnerabilidades específicas da população negra. Apenas dois entrevistados assinalaram conhecer anemia falciforme, e nenhum soube nomear qualquer outra patologia, sequer as psicológicas, originadas por preconceito e discriminação. Todos os profissionais desconhecem as Políticas Municipais tanto de Saúde da População Negra, de 2008, quanto de Promoção da Igualdade Racial, de 2010. (DAMASCENO; ZANELLO, 2018, p. 458)

As autoras concluem que de forma geral tem pouca produção científica à respeito do impacto do racismo na saúde mental de pessoas negras e, de modo ainda mais problemático, profissionais que não reconhecem seus próprios comportamentos racistas internalizados podem infligir ainda mais dor aos usuários dos dispositivos de saúde, e portanto, é de extrema necessidade colocar esse debate como disciplina obrigatória do currículo, colocar este tema em pesquisas psicológicas e em formações na prática clínica (DAMASCENO; ZANELLO, 2018).

Silva e Carneiro (2023) pontuam que o crescente adoecimento psíquico da população no Brasil e no mundo está associado a crises do sistema capitalista e racista em que estamos inseridos. O discurso que se prega em um contexto neoliberal é que o sofrimento é exclusivamente do indivíduo, e então de forma individual ele buscaria tratamento para suas questões. Porém, não existe sujeito fora do laço social, isto é, não é possível desprender o sujeito do seu contexto social, histórico e cultural. Construir uma saída para este adoecimento da população só é possível por um caminho coletivo e público, que atenda a todos. É por meio de políticas públicas, por meio do SUS, que se pode pensar em possibilidades para a população negra, e mais, não tem como pensar saúde mental de pessoas negras sem enfrentar concomitante o racismo estrutural e o capitalismo, que tem adoecido e matado pessoas (SILVA; CARNEIRO, 2023). É assim verificado:

Ao desumanizar pessoas, precarizar vidas, mercantilizar a saúde, envenenar os alimentos, minar as possibilidades de cultura, de arte, inferiorizar a importância dos equipamentos públicos de convivência e sociabilidade, destruir os direitos trabalhistas, tornar ainda mais insalubre as condições de emprego, de moradia e de educação, os mecanismos do capital, associados ao racismo estrutural, forjaram marcas traumáticas e seguem produzindo sofrimento, desamparo, silenciamento, invisibilização e adoecimento, especialmente das camadas mais pretas e pobres da população. (SILVA; CARNEIRO, 2023, p. 3)

Ao fazer a intersecção de raça e classe, observamos que a maioria da população negra brasileira tem ocupado as margens da sociedade, fruto de um passado escravocrata, e portanto, é imprescindível que se pense políticas que garantam direitos básicos de habitação, alimentação, renda e educação (SILVA; CARNEIRO, 2023). Nesse sentido, “as iniciativas de promoção de saúde mental precisam estar fundamentalmente articuladas à luta e à mobilização política em prol de justiça social” (SILVA; CARNEIRO, 2023, p. 3). Por isso as autoras não dissociam raça e classe quando analisam a conjuntura brasileira, pois todo o contexto histórico de formação do Brasil ainda se desdobra nas formas atuais de organização política, social, territorial e econômica (SILVA; CARNEIRO, 2023).

Um marco importante que pôs em pauta a discussão da relação do racismo e saúde mental foi a criação do Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental (GTRSM) em 2014 no Ministério da Saúde. Neste grupo houve debate sobre a necessidade de criar linhas de cuidado dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que considerem sofrimentos provenientes do racismo e de discriminação racial; evidenciaram a falta de estudos sobre saúde mental e racismo, e discutiram também sobre as dificuldades dos profissionais em lidar com o impacto do racismo, levando em conta tanto a “angústia do profissional ao não saber lidar com seu próprio racismo e o sofrimento do usuário atravessado pelo racismo” (IGNÁCIO; MATTOS, 2019, p. 70). Em 2010 houve a IV Conferência Nacional de Saúde Mental onde foi debatido o racismo e seu impacto na subjetividade de pessoas negras, porém não teve desdobramentos em construção de “políticas ou ações de destaque no que se refere ao enfrentamento ao racismo nesse contexto” (IGNÁCIO; MATTOS, 2019, p. 73).

Outro ponto importante destacado no GTRSM é que o principal foco da Reforma Psiquiátrica foi a desinstitucionalização, com intuito de ofertar um cuidado integral em liberdade, territorializado e humanizado para os casos mais graves. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um ponto de atenção da RAPS destinado a oferecer cuidado para esses casos. Porém, falta na Política de Saúde Mental uma oferta de cuidado do sofrimento psíquico que não seja necessariamente relacionado a um transtorno. No artigo traz uma fala que ilustra o debate:

“[...]Então, eu acho que falta..., tô pensando isso aqui agora com você, falta uma discussão crítica e política onde colocar o sofrimento psíquico no âmbito da saúde pública, que é o sofrimento que eu tenho que você tem, que os negros que estão na vida, que estão trabalhando, mas que vivem a humilhação e a violência cotidiana e que ele vai intervir de forma violenta no processo de desenvolvimento, nos processos de escolha, na sua mobilidade, seja social, seja profissional, seja no assumir as coisas no cotidiano. Quer dizer você tem a grande maioria da população negra em sofrimento, sem ter aonde recorrer. (Maria Lúcia - fundadora do Instituto AMMA Psique e Negritude)” (IGNACIO; MATTOS, 2019, p.74)

O GTRSM teve discussões importantes, mas o grupo teve um período curto de atividades, pois em 2016 ele foi descontinuado (IGNACIO; MATTOS, 2019) e também não se converteu em criação de políticas públicas de cuidado à população negra.

É preciso tomar como exemplo as políticas de enfrentamento à violência contra mulheres. Antes de 2003 as iniciativas se resumiam em capacitar profissionais para o atendimento de mulheres vítimas de violência, criar Casas-Abrigo e Delegacias Especializada no atendimento à mulher, porém após 2003 (ano de criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres) houve um fortalecimento das políticas públicas neste enfrentamento, com ações voltadas para o aprimoramento da legislação, construção de uma rede de assistência e de serviços, criação de normas de atendimento, fortalecimento do acesso das mulheres à justiça e apoio a programas educacionais e culturais de prevenção à violência (BRASIL, 2011). A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres se estruturou em quatro eixos: *prevenção, assistência, enfrentamento e combate*, e *acesso e garantia de direitos*, que é projetado em uma Rede de Atendimento à Mulher em situação de Violência, rede esta composta por:

- Centros de Referência de Atendimento à Mulher
- Núcleos de Atendimento à Mulher
- Casas-Abrigo
- Casas de Acolhimento Provisório
- Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs)
- Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns
- Polícia Civil e Militar
- Instituto Médico Legal
- Defensorias da Mulher
- Juizados de Violência Doméstica e Familiar
- Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180
- Ouvidorias
- Ouvidoria da Mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres
- Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos
- Núcleo da Mulher da Casa do Migrante (BRASIL, 2011, p. 30)

No início do capítulo foi afirmado que a prática do racismo é crime, atestado na Constituição Federal Brasileira. Crime assim como a violência contra a mulher. É necessário que se construa uma rede de assistência que preste um atendimento humanizado para vítimas de racismo, um espaço em que não sejam revitimizadas ou desmentidas. É preciso criar projetos de educação permanente para que os profissionais compreendam os processos históricos e subjetivos de pessoas negras. É crucial que pessoas negras possam ter amparo jurídico e lutem para que sejam asseguradas o que está previsto na Constituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de colonização e exploração de povos em diversas partes do mundo, assim como mais de 300 anos de sistema escravocrata no Brasil trouxeram inúmeros danos e marcas que atravessam socialmente, economicamente e psicologicamente a população negra brasileira. Desconhecer nossa história de opressão, não possibilitar escutar a singularidade do sofrimento produzido, e, portanto, desconsiderar seus efeitos e apagamentos opera como um verdadeiro *desmentido* definido por Ferenczi (LARA et al., 2020). A partir dos mais diferentes relatos apresentados neste trabalho, do impacto do racismo em suas vidas, demonstra o que Freud disse sobre o trauma continuar a fazer efeitos, continua em ação no psiquismo.

A importância da constituição de um Ideal de Ego harmonioso está intimamente articulada com as figuras identificatórias da primeira infância. A construção de que o belo, o bonito e o bom, é branco, cria no sujeito negro uma relação alienada com seu corpo que pode conduzir a uma rejeição de si. É necessário, portanto, um significativo empenho em construir uma identificação positiva para pessoas negras, e é um trabalho que necessita ser feito de forma estrutural. É importante que para além de figuras representativas, sujeitos negros possam se ver como cidadãos dignos, com acessos, direitos e possibilidades.

Essa pesquisa me levou ao questionamento: a noção de Ideal de Ego branco em pessoas negras poderia se aproximar da noção de identificação com o agressor? Jurandir Costa no prefácio de Tornar-se negro diz que o negro sabe de todas as opressões que o branco criou, como o nazismo, a escravidão, guerras, mas que a “brancura transcende o branco”. O branco ainda continua a manifestação de “humanidade” e cultura. Me fez questionar também: a personalidade que constitui no desejo de embranquecer, pode ser encarado como uma clivagem do eu? Quando o eu se fragmenta, se divide, para conseguir suportar de algum jeito o sofrimento.

O trauma como algo da ordem do excesso, da invasão, do choque é percebido nos relatos. Grada Kilomba (2019) conta uma história pessoal, em que ela tinha ido ao médico, e ao final ele propõe a ela ir em uma viagem com a família dele, para cozinhar, limpar e lavar as roupas. Conta que não se lembra de responder algo, mas após sair do consultório, num estado de vertigem, vomitou. Esta cena, em que o médico a coloca como uma servente e ele como um senhor branco simbólico, é um choque, uma invasão, e a única forma que ela encontrou de descarregar foi pelo vômito.

Os questionamentos e as dúvidas são importantes no sentido de buscar por um conhecimento. Além de construir um novo saber pautado na realidade de pessoas negras,

construir também um modelo de cuidado e atenção dentro das políticas de saúde mental. Quando se pensa em atendimento de crianças e adolescentes é preciso ainda mais compromisso, o fato de ainda não terem condições de nomear o racismo ou o reconhecer como de intenso sofrimento, exige dos profissionais (psicólogos, professores, profissionais da saúde) uma formação adequada. É preciso que nos espaços públicos de atendimento à saúde seja ofertada uma educação permanente em questões raciais, que formem pessoas que se comprometam na luta anti racista.

É necessário e importante que inclua nas grades curriculares dos cursos de Psicologia disciplinas que abordem sobre saúde mental da população negra, assim como seja adicionados autores de leitura obrigatória implicados com a nossa realidade social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

AMARAL, Talita. **Como o preconceito racial afeta a saúde mental da população negra**. CNN Brasil. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/como-o-preconceito-racial-afeta-a-saude-mental-da-populacao-negra/>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

BARBOSA, Eliane Clares; SAMPAIO, Juliana Vieira. Saúde Mental da População Negra no Brasil: Revisão Integrativa: Integrative review. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 41, n. 115, 2023.

BARROS, Sônia et al.. Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210525, 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 12 jan. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres**. Brasília, SPM, 2011.

CANDIDO, Bruna de Paula. et al.. The race/color question in the care process in a psychosocial care center for children and adolescents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210363, 2022.

COSTA, Jurandir Freire. Da cor ao corpo: a violência do racismo. In: SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Prefácio**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018.

FAVERO, Ana Beatriz; RUDGE, Ana Maria (Orientadora). **A noção de trauma em psicanálise**. Rio de Janeiro, 2009. 207p. Tese de Doutorado — Departamento de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

FERENCZI, Sándor (1931). Análise de Crianças com Adultos. In: _____ **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p.69-83 tradução Álvaro Cabral

FERENCZI, Sándor (1932). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: _____
Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p.96-106 tradução Álvaro Cabral

FERENCZI, Sándor (1934). Reflexões sobre o trauma. In: _____**Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 109-117 tradução Álvaro Cabral

FERENCZI, Sándor. **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990. tradução: Álvaro Cabral.

FERREIRA, Ricardo Franklin; CAMARGO, Amilton Carlos. As relações cotidianas e a construção da identidade negra. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2011, 31 (2), 374 -389

FIGUEIREDO, Carolina. **População em situação de rua no Brasil cresce 16% de dezembro a maio, diz pesquisa**. CNN Brasil. Disponível em:
<<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/populacao-em-situacao-de-rua-no-brasil-cresce-16-de-dezembro-a-maio-diz-pesquisa/>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

FREUD, Sigmund (1914). Introdução ao narcisismo. In _____ **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.13-50.

FREUD, Sigmund. (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (Breuer e Freud). **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: Edição Standart Brasileira; traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão, v. II, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 39-53.

FREUD, Sigmund. (1939 [1934-1938]). Moisés e o monoteísmo: três ensaios. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: Edição Standart Brasileira; traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão, v. XXIII, Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 81-94.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. 1 ed. Porto Alegre: L&PM, 2016

G1. SP TV. **Criança negra é chamada de “cocô” em escola particular no Campo Limpo, na Zona Sul**. Vídeo:5min31s. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/sp1/video/crianca-negra-e-chamada-de-coco-em-escola-particular-no-campo-limpo-na-zona-sul-10951273.ghtml>. Acesso em: 14 dez. 2023.

GONDAR, Jô. Trauma, cultura e criação: Ferenczi com Christoph Türcke. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro , v. 48, n. 2, p. 135-148, dez. 2016 .

GOUVEIA, Marizete; ZANELLO, Valeska. Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e42738, 2019.

IGNÁCIO, Marcos Vinicius Marques; MATTOS, Ruben Araujo de. O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 66-78, 2019.

INDURSKY, Alexei Conte; KVELLER, Daniel Boianovsky. Freud e o judaísmo: luto, trauma e transmissão. **Psicologia USP**, v. 28, n. 3, p. 405-413, set./dez. 2017.
<https://doi.org/10.1590/0103-656420160119>

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean Bertrand. **Vocabulário de psicanálise**. tradução Pedro Tamen. 4º ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LARA, Luciana Maccari et al. Racismo, traumático e desmentido: aproximações entre Freud, Ferenczi e Grada Kilomba. **Diaphora**, v. 9, n. 3, p. 14-20, 2020

MERELES, Carla. **Perfil da população carcerária brasileira**. Politize. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/populacao-carceraria-brasileira/>>. Acesso em: 28 ago.2023.

NOGUEIRA, Isildinha Baptista. **Significações do corpo negro**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 143, 1998.

PERÓN, Paula Regina. Considerações teóricas ferenczianas sobre o trauma. **Psic. Rev. São Paulo**, volume 16, n.1 e n.2, 13-27, 2007.

SANTOS, Vitoria Carmo Dos; DIAS, Acácia Batista. Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e235483, 2022.

SILVA, Ana Carolina Barros; CARNEIRO, Sueli. Dispositivo de racialidade e saúde mental da população negra: algumas reflexões políticas e psicanalíticas. **Psicologia e Sociedade**, v. 35. p. e276440, 2023.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; FILHO; Carlos Antônio Assis de Jesus; SANTANA, Elisângela Ferreira de. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 12, n. Ed. Especi, p. 138-151, out. 2020.

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 580–587, out. 2013.